

# Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

Informe 2012



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut



**Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears  
Informe 2012**

**Direcció General de Salut Pública i Consum**

**Servei d'Epidemiologia**

Catalina Bosch Isabel  
Mercedes Caffaro Rovira  
Antònia Galmés Truyols  
Jaume Giménez Durán  
Teresa González Cortijo  
Bernat Moyá Lliteres  
Antonio Nicolau Riutort  
Margarita Portell Arbona  
Joana Vanrell Berga

**Centre Insular d'Eivissa i Formentera**

Alicia Magistris Sancho  
Ana Ferrer Alcalde

**Centre Insular de Menorca**

Joan Abellán Olaya  
Cristina Fernández Sintés

**Suport administratiu**

María Montserrat Barceló Fernández

**Agraïments**

A totes les persones que aporten informació epidemiològica i suport tècnic en les investigacions

**Imprempta**

Ingrama

**Edita**

Govern de les Illes Balears  
Conselleria de Salut  
Direcció General de Salut Pública i Consum  
Palma – Mallorca - Novembre de 2013

**Copyright**

Conselleria de Salut

**ISBN:** 978-84-606-5381-3

**Dipòsit Legal:**

PM-3069-2003

## Index

	Pag.
1. Introducció .....	7
2. Notes metodològiques.....	9
3. Definicions de cas.....	12
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons).....	13
4.1. Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts.....	13
4.2. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari.....	13
4.3. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària..	14
4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària .....	14
4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària i altres fonts. ....	15
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons)....	16
5.1. Incidència global .....	16
5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica.....	17
Diarrea infecciosa aguda.....	17
Febre exantemàtica mediterrània .....	18
Febre recurrent per paparres .....	18
Grip .....	18
Herpes zòster .....	19
Varicel·la .....	20
5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada.....	21
Brucel·losi.....	21
Botulisme .....	21
Disenteria Bacil·lar.....	21
Febre tifoide i paratifoide .....	21
Hepatitis A.....	22
Hepatitis B.....	22
Hepatitis C i altres hepatitis víriques.....	23
Infecció gonocòccica .....	24
Legionel·losi .....	26
Leishmaniosi .....	27
Malaltia meningocòccica.....	28
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> .....	30
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i> .....	30
Malaltia Invasiva per <i>Streptococcus pyogenes</i> .....	31

Paludisme.....	31
Parotiditis.....	31
Rubèola.....	33
Sífilis.....	33
Tètan.....	34
Tos ferina.....	35
Triquinosi.....	35
5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics.....	35
Tuberculosi.....	35
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob.....	40
Sífilis congènita.....	40
Lepra.....	41
Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes.....	41
Sida-infecció VIH.....	42
Xarampió. Pla d'eliminació.....	43
6 Brots epidèmics.....	46
6.1. Brots de transmissió alimentària.....	46
6.2 Brots de transmissió no alimentària.....	
7. Casos importats i extracomunitaris.....	49
Annex I. Taules.....	51
Annex II. Figures.....	83

La vigilància en salut pública s'ha d'articular en sistemes d'informació que reuneixin característiques de qualitat, continuïtat, agilitat i oportunitat. Al llarg dels anys, el registre de Malalties de Declaració Obligatòria, un dels components més antics dins la vigilància, s'ha adaptat a aquests requeriments i ha adquirit un protagonisme indiscutible en el context de la vigilància de les malalties, especialment de les transmissibles.

Mantenir l'obligatorietat de la notificació de casos des de la xarxa sanitària però incorporant-hi estratègies de recerca activa i millorar els elements de coordinació nacional i entre estructures de vigilància de les diferents comunitats autònomes ha permès que el registre de Malalties de Declaració Obligatòria, complementat amb altres sistemes, continuï essent un dels pilars bàsics de la vigilància.

El registre de Malalties de Declaració Obligatòria, dinàmic quant a la capacitat d'adaptació, i dissenyat com una eina de recollida d'informació amb l'objectiu essencial de propiciar intervencions en salut a curt termini, també permet disposar de dades útils per a la planificació.

Uns dels aspectes més importants en aquest context de vigilància és propiciar la bidireccionalitat dels fluxos d'informació entre les fonts i la gestió central del sistema de manera que els que aporten dades al registre tinguin accés als resultats globals.

L'edició d'aquest informe relatiu a les malalties de declaració obligatòria de l'any 2012 respon a l'esmentat objectiu de retroalimentació i, al mateix temps, simbolitza l'agraïment de la Direcció General de Salut Pública i Consum a tots els professionals que han col·laborat en el manteniment del registre i per tant en la millora de la qualitat i utilitat dels resultats.

Director general de Salut Pública i Consum

**Luis Rafael Santiso Martínez**



# 1. Introducció

La vigilància sistemàtica de les malalties transmissibles té una llarga tradició que comença d'una manera formal amb els primers decrets, publicats a finals del segle XIX, per controlar una sèrie de malalties infeccioses. L'objectiu de la vigilància és identificar, descriure i analitzar situacions epidèmiques i altres problemes de salut pública i proporcionar informació útil per a la intervenció.

El sistema té establerts els principis bàsics en la Llei General de Sanitat 14/1986, de 25 d'abril, que reconeix la importància del estudis epidemiològics i fixa les competències de l'Estat en la matèria (coordinació de la vigilància i anàlisi epidemiològiques, adopció de criteris bàsics comuns en matèria d'informació sanitària i establiment de sistemes d'informació d'interès general supracomunitari). El Reial Decret 2210/1995, de 28 de desembre va crear la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, amb els objectius d'integrar tots els subsistemes existents en un sol sistema i preparar-lo per a la creació d'una xarxa de vigilància epidemiològica europea. El Decret 15/1997, de 23 de gener, que crea i regula la Xarxa de Vigilància Epidemiològica en la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, constitueix la legislació autonòmica bàsica per al sistema de vigilància a la comunitat autònoma. Cal destacar que aquest text legal es va modificar durant l'any 2003 mitjançant el Decret 19/2003 de 28 de febrer. Amb aquest decret es va crear el Sistema d'Informació de Nous diagnòstics d'Infeccions per VIH, es va incloure el xarampió com a malaltia de notificació urgent, i es va ampliar la llista de malalties de declaració obligatòria amb la Malaltia de Creutzfeldt-Jakob i les seves variants.

La darrera incorporació legislativa ha estat a l'any 2008: el dia 6 de novembre es publicà el "Decret 117/2008, de 24 d'octubre, de modificació del Decret 15/1997, de 23 de gener, pel qual es crea i regula la Xarxa de Vigilància Epidemiològica en la comunitat autònoma de les Illes Balears". Aquest decret del 2008 apareix com a resposta a diversos aspectes que des de diferents àmbits han sorgit en relació a la vigilància. Entre aquests aspectes podem destacar la necessitat d'adaptació a les diferents decisions europees respecte de la vigilància de les malalties transmissibles, als plans específics per lluitar contra determinades malalties (Pla d'eradicació de la poliomielitis o el Pla estratègic integrat per eliminar el xarampió i prevenir



la infecció congènita per rubèola), a les disposicions de l'OMS respecte de la verola, a les modificacions introduïdes al calendari vacunal i finalment a la necessitat de modificar la modalitat de notificació de determinades malalties.

Les novetats més importants, conseqüència d'aquest decret, varen ser les següents: la inclusió de l'herpes zòster com a malaltia a notificar amb modalitat només numèrica, la inclusió de la sífilis, gonocòccia, malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* i malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes* com a malalties a notificar amb modalitat numèrica i individualitzada i la inclusió en la llista de Malalties de Declaració Obligatòria, amb modalitat numèrica, individualitzada i urgent, d'infeccions humanes per grip aviar H5N1 i altres subtipus, síndrome respiratòria aguda greu, paràlisi flàccida aguda a menors de 15 anys i febres hemorràgiques virals. El paludisme i la malaltia de Creutzfeldt-Jakob passaren a ser de notificació obligatòria amb modalitat només numèrica i individualitzada i no són ja de notificació urgent.

A la Unió Europea, la base legal de la vigilància epidemiològica comunitària és la Decisió 2119/98/EC del Parlament Europeu i del Consell de 24 de setembre de 1998, per la qual es crea una xarxa de vigilància epidemiològica i de control de les malalties transmissibles a l'àmbit comunitari.

La vigilància de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i dels brots epidèmics constitueixen el sistema bàsic de la xarxa de vigilància epidemiològica a la nostra comunitat.

La recollida de la informació està sistematitzada en els protocols editats per la "Red Nacional de Vigilància Epidemiològica", que varen elaborar i revisen periòdicament els tècnics del Centre Nacional d'Epidemiologia (CNE) amb la col·laboració i el consens de les unitats d'Epidemiologia de les comunitats autònomes, i que després la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears adapta a les necessitats pròpies.

El criteri de declaració de cas al sistema MDO és la sospita clínica de cas nou, per assegurar la sensibilitat del sistema i evitar retards en la investigació i la intervenció. Les fonts d'informació són fonamentalment tots els metges que treballen a les Illes Balears i la periodicitat de notificació, excepte en la modalitat de declaració urgent, és setmanal. En les malalties de declaració exclusivament numèrica es recullen només el nombre setmanal de casos, mentre que en les de declaració individualitzada es recull informació addicional de cada cas.

## 2. Notes metodològiques

En aquest informe es presenten per aquest ordre una anàlisi dels tipus de fonts d'informació que aporten dades al registre i del nivell de subnotificació dels diferents àmbits, una anàlisi breu dels resultats més destacables de la incidència de les Malalties de Declaració Obligatòria del 2012, un comentari sobre la informació epidemiològica més important de cadascuna de les malalties de declaració obligatòria, un apartat referent a les malalties sotmeses a plans d'eliminació o incloses a registres específics, una anàlisi de les dades referents als brots i finalment un apartat sobre els casos importats d'altres països o d'altres Comunitats Autònomes.

A la taula 1 es mostra la llista de malalties de declaració obligatòria amb les modalitats de notificació de cadascuna d'elles.

Els casos de les malalties de declaració obligatòria es classifiquen com autòctons, extracomunitaris o importats segons l'origen de la infecció: els autòctons són els que tenen un antecedent de risc per a la infecció a les Illes Balears i compatibilitat entre aquest antecedent i el període d'incubació de la malaltia, o amb un vehicle de transmissió amb origen a la nostra comunitat autònoma. Els importats són els casos que no compleixen aquests criteris: període d'incubació incompatible amb l'estada a les Illes Balears o infecció vehiculada per un producte d'origen extern i es consideren adquirits fora d'Espanya. Els extracomunitaris es consideren adquirits o associats a altres Comunitats Autònomes.

Només els darrers apartats de l'informe fan referència als casos importats o extracomunitaris, ja que la resta de dades es refereixen sempre a informació sobre casos autòctons. També s'inclou informació sobre casos importats o extracomunitaris als comentaris sobre algunes de les malalties sotmeses a plans o registres específics.

L'indicador epidemiològic més utilitzat és la incidència, en forma de nombre absolut de casos i en forma de taxes (casos nous del període dividits per la població del període). Per calcular les taxes s'utilitzen les poblacions de l'actualització anual del Padró que publica Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT) i es presenten en forma de casos per 100.000 habitants, excepte en alguna malaltia a la qual, per consens, s'utilitzen els casos per milió.

Un altre indicador emprat és l'índex epidèmic (IE), raó entre el nombre observat de casos d'una malaltia en un període i la mediana dels casos que es detectaren en períodes anteriors seleccionats com a referència. Aquest indicador permet classificar la incidència en menor, similar o major a l'esperada segons si l'índex epidèmic és respectivament menor de 0,76, està entre 0,76 i 1,24, o és major d'1,24. En general el període de referència emprat en aquest informe és el quinquenni anterior a l'any analitzat. En algunes malalties es mostren sèries històriques amb períodes de temps més llargs.

Per a l'anàlisi comparativa de l'evolució temporal es presenten canals endemoepidèmics, que són representacions gràfiques de l'evolució de la incidència d'una malaltia comparada amb l'evolució en un període de temps de referència. Els canals endemoepidèmics es construeixen generalment amb dades del darrer quinquenni.

La distribució geogràfica de les malalties es presenta per illes, i a més es presenten també les dades de Palma. A algunes malalties la suma del nombre de casos de les illes no coincideix amb el total a la comunitat autònoma, ja que hi ha casos dels quals no s'ha pogut verificar amb seguretat la residència habitual. Igualment, les dades que es presenten per zona bàsica de residència no inclouen els casos dels quals es desconeix la zona de residència.

Un dels objectius fonamentals de la vigilància epidemiològica és l'estudi dels brots epidèmics. El sistema de vigilància de brots té característiques pròpies, derivades de les peculiaritats d'aquesta forma de presentació de les malalties i de les necessitats específiques de la investigació i el control. Les fonts de notificació i els circuits són, en general, comuns amb el sistema de vigilància de les malalties de declaració obligatòria, tot i que tenen característiques pròpies. Les principals característiques de la vigilància dels brots, i que la distingeixen de la vigilància de les malalties de declaració obligatòria, són que no hi ha una llista tancada d'entitats a notificar, que s'han de declarar sempre amb caràcter d'urgència i que sempre es requereix informació individualitzada sobre els malalts. El brot s'ha de notificar sempre que hi hagi una sospita clínica de casos d'una determinada malaltia a persones que puguin tenir algun nexa epidemiològic (agrupació temporal o espacial, o presentació d'alguna característica o d'algun factor de risc en comú).

Un brot epidèmic, doncs, inclou qualsevol malaltia –estigui o no inclosa a la llista de Malalties de Declaració Obligatòria - i, per tant, nombrosos mecanismes i vies de transmissió. En aquest informe, les dades sobre brots es presenten classificats segons si el mecanisme de transmissió és alimentari (aliment o aigua) o no alimentari (inclou qualsevol altre tipus de mecanisme).

Respecte a la qualitat del sistema s'analitza fonamentalment la subnotificació (percentatge de casos diagnosticats i no declarats sobre el total de casos detectats). Per calcular-la s'utilitza el nombre de casos de totes les malalties detectats per vies diferents a les establertes al circuit, especialment dins l'àmbit dels hospitals públics. La principal font alternativa al circuit habitual és el registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD), implantat a tots els hospitals públics de la xarxa assistencial. La col·laboració de les corresponents Unitats

d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals permet obtenir informació d'aquesta font. Una altra font fonamental és la dels laboratoris hospitalaris de microbiologia, tant de la xarxa pública com de la privada. Per a determinades malalties, com la tuberculosi o la infecció per VIH, és especialment important la col·laboració d'aquest tipus de font. Altres fonts d'informació que aporten dades al sistema inclouen centres docents, els malalts o les seves famílies i persones que consulten per ser possibles contactes amb malalts i d'altres.

## 3. Definicions de cas

---

Per a la vigilància epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria prima la sensibilitat sobre l'especificitat a l'hora de definir-ne el cas, ja que d'una declaració ràpida se'n poden derivar investigacions i mesures de control oportunes en el temps. És per això que cal recalcar que el criteri de notificació de les Malalties de Declaració Obligatòria és la sospita clínica i, per tant, la part més important de les definicions és la referent a la definició clínica de cadascuna de les malalties. La posterior classificació en casos sospitosos o confirmats no té importància a efectes de notificació al sistema.

La majoria de les definicions s'han consensuat entre els tècnics de vigilància del Centre Nacional d'Epidemiologia i els de les diferents Comunitats Autònomes. Aquestes definicions són vàlides a efectes de la Vigilància Epidemiològica.

Un cas de qualsevol malaltia, encara que ja s'hagi incorporat formalment al registre, es pot excloure posteriorment si es comprova que no complia criteris de definició clínica, si es descarta per proves de laboratori o si es verifica que es tractava d'una altra malaltia. Això succeirà amb certa freqüència si el funcionament del sistema és òptim.

Les definicions de cas es poden consultar a: [www.epidemiologia.caib.es](http://www.epidemiologia.caib.es)

- **Brots i situacions epidèmiques de qualsevol etiologia**

Definició: (1) Augment significatiu dels casos en relació als valors esperats. Pot ser indicativa l'agregació de casos en un territori i en un temps comprés entre el mínim i el màxim del període d'incubació o de latència. (2) Aparició d'una malaltia, problema o risc per a la salut a una zona que fins llavors n'havia estat lliure. (3) Presència de qualsevol procés d'intoxicació col·lectiva, imputable a causa accidental, manipulació o consum. (4) Aparició de qualsevol incidència de caràcter catastròfic que afecti o pugui afectar a la salut d'una comunitat.

## **4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons)**

(Nota: No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

### **4.1.- Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts.**

A l'any 2012 el nostre sistema de vigilància ha detectat (taula 2) un total de 891 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada (sense incloure Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH). Un 47% (423 casos) s'han detectat a partir de fonts hospitalàries mentre que a un 39% (350 casos) la font va ser Atenció Primària de l'Ib Salut. Altres tipus de fonts d'informació com el Centre Nacional d'Epidemiologia, unitats d'Epidemiologia d'altres Comunitats Autònomes, el CAITS (Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual de l'Ib Salut), centres penitenciaris i consultes privades es reparteixen la resta de notificacions.

La malaltia més notificada – de declaració de tipus individualitzat- és la Infecció gonocòccica (151 casos) la majoria dels quals es detectaren al CAITS (68 casos) i a Atenció Primària (62 casos). Des de l'àmbit d'Atenció Primària es detecten la major part de casos d'hepatitis i també 103 dels 148 casos de sífilis (segona malaltia més notificada). El 94% dels casos de tuberculosi (tercera malaltia més notificada) s'han incorporat des de l'àmbit hospitalari. Des d'aquest àmbit s'han detectat la majoria de casos de xarampió i malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae* i tots els casos de malaltia meningocòccica, Malaltia Invasiva per *haemophilus*, disenteria bacil·lar, Malaltia Invasiva per *Str. Pyogenes*, Creutzfeldt-Jakob i botulisme.

### **4.2.- Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari**

A les taules 3 (a i b) es presenta la distribució per malaltia i hospital dels 423 casos detectats des d'aquest àmbit. Dels hospitals públics procedeixen el 90% dels casos. Els hospitals Son Llàtzer i Son Espases aporten el major nombre de casos (171 i 104 respectivament), la

majoria dels quals són de tuberculosi i xarampió. Els hospitals de Manacor, Can Misses, Mateu Orfila, Inca i Formentera aporten en total 105 comunicacions i són especialment casos de tuberculosi i Malaltia invasiva Str. Pneumoniae.

Les clíniques privades aporten 43 casos (10 % del total) i la meitat són parotiditis i infecció gonocòccica. La Policlínica Miramar notifica 22 casos i és l'hospital privat que més casos aporta. La Clínica Rotger aporta 7 casos (entre ells 3 parotiditis). Des de la clínica Juaneda s'aporten 6 casos (4 són de gonocòccia) i des de la Clínica Palma-Planas 6 casos (3 són de gonocòccia). La Clínica Juaneda-Menorca aporta 1 cas d'hepatitis B, l'hospital Creu Roja un de sífilis i l'hospital de Muro 1 cas d'hepatitis.

### **4.3.- Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària.**

Com s'ha apuntat a l'apartat de "Notes Metodològiques", el criteri de notificació al sistema és el de la sospita clínica. És per això que, al menys teòricament i respecte de malalties de notificació de tipus individualitzat, el sistema s'ha de nodrir de notificacions de casos no només des de l'àmbit hospitalari sinó també des d'Atenció Primària. Durant l'any 2012 i des d'aquest àmbit (taula 4) s'han detectat un total de 350 casos de malalties de declaració individualitzada.

La sífilis és la malaltia més detectada a Atenció Primària (103 casos) seguida de la parotiditis (92 casos) i la infecció gonocòccica (62). S'ha de destacar que Atenció Primària aporta només 9 casos de tuberculosi (6% dels 143 casos totals dels 2012) i 7 de xarampió (9% del 77 totals).

Dels 57 centres de salut un total de 55 han aportat qualche cas de malaltia de tipus individualitzat. El centres que més malalties individualitzades aporten són Pere Garau amb 23 casos (entre ells 9 de parotiditis i 8 de sífilis), A. Bennàssar (19 casos) i Emili Darder i Escola Graduada amb 14 casos cadascun. 13 casos aporten els CS des Coll d'en Rabassa i Serra Nord mentre que un total de 4 centres (Camp Rodó, Sant Agustí, Son Pisà i Vila) n'aporten 11. La resta de centres de salut comuniquen 9 o menys casos cada un.

### **4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària.**

Com ja s'ha comentat, per a la detecció de casos no notificats de forma passiva és fonamental la col·laboració que trobam a les Unitats d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals i igualment la dels laboratoris hospitalaris de Microbiologia. Sense l'ajuda d'aquestes unitats el sistema no podria detectar una part dels casos que s'inclouen en aquest i a altres informes i estadístiques de resultats del sistema de Malalties de Declaració Obligatòria. Aquestes fonts alternatives no poden-habitualment- aportar tota la informació clínica i epidemiològica necessària per donar d'alta els casos al sistema de Malalties de Declaració

Obligatòria però la seva col·laboració permet identificar casos no notificats, la informació dels quals es completa posteriorment consultant altres fonts.

Respecte de la subnotificació hospitalària, a la taula 5 es mostren els casos subnotificats a l'any 2012 per malaltia i hospital (126 casos). L'hospital de Son Llàtzer és el que presenta major nombre de casos subnotificats (39) seguit de Son Espases (37 casos). L'hospital amb més subnotificació relativa –casos detectats per recerca activa respecte al nombre total de casos aportats- és com en els darrers anys el de Manacor: 13 del 23 casos que aporta són subnotificats. A l'hospital d'Inca s'ha detectat la subnotificació de 10 dels 22 casos aportats. L'hospital Mateu Orfila per segon any consecutiu millora el compliment en la notificació i és el que té la subnotificació relativa més baixa: només 3 dels 17 casos detectats s'han trobat per recerca activa. L'hospital de Formentera segueix amb subnotificació nul·la. A la taula 6 es mostra la subnotificació dels darrers anys pel que fa als hospitals públics.

La subnotificació global en els hospitals públics és al 2012 d'un 29,7% (113 casos de 380), és a dir un poc per damunt de la del 2011 (26%).

De la xarxa privada s'ha detectat subnotificació a la Clínica Juaneda (5 casos), Clínica Palma Planas i Policlínica Miramar (3 casos a cada un d'ells), hospital Creu Roja i Clínica Rotger (1 cas a cada hospital).

La Malaltia invasiva per Str. Pneumonia (47 casos) i la tuberculosi (32 casos) són les malalties més subnotificades pels hospitals. Aquest any, i per primera vegada s'ha inclòs a la recerca activa de casos la sífilis i la gonocòccia i es fa mitjançant la revisió de dades aportades pels laboratoris de microbiologia hospitalaris. Amb la col·laboració d'aquestes unitats s'han detectat –de l'àmbit hospitalari- 13 casos subnotificats de gonocòccia i 12 de sífilis.

#### **4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària i altres fonts.**

Pel que fa a la detecció de casos "subnotificats" des de l'àmbit d'Atenció Primària, a la taula 7 es mostra la distribució per malaltia i centre de salut subnotificador. Des d'Atenció Primària s'han subnotificat un total de 96 casos, que representa un 27% dels casos detectats en aquest àmbit (350) i és 7 punts més alta que la del 2011.

S'han detectat casos sense notificar d'un total de 38 centres de salut. Els que més casos han subnotificat són Escola Graduada (10 casos), Inca (6 casos), i Trencadors (Llucmajor) i Son Pisà (5 casos) mentre la resta en presenta 4 o menys.

Les malalties més subnotificades a Atenció primària són la infecció gonocòccica (34 casos), la sífilis (32) i parotiditis (20).

Respecte a altres tipus de font, s'ha detectat la subnotificació –relativament baixa davant els 94 casos totals que aporta al sistema- de 8 casos de gonocòccia i 2 de sífilis des del CAITS.



## 5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons)

---

### 5.1.- Incidència global

La taula 8 mostra la incidència de les malalties de declaració obligatòria per a l'any 2012, en nombre absolut de casos, distribuïda per illes i l'índex epidèmic. Es presenta també la incidència a Palma. La taula 9 presenta les taxes per 100.000 habitants per Palma, illes i global.

Respecte de les malalties de baixa o nul·la incidència, durant l'any 2012 no s'ha detectat cap cas de rubèola, febre tifoide i brucel·losi. S'ha detectat 1 cas de sífilis congènita, 1 cas de tètan (al 2011 se'n detectaren dos després d'haver estat sense casos des del 2002) i 3 d'altres hepatitis víriques. S'han diagnosticat 3 casos de malaltia de C.Jakob i finalment 2 casos de botulisme en forma de brot alimentari associat a consum de conserva casolana.

Segueixen amb xifres de detecció molt baixes les rúbriques Malaltia Invasiva per *Str. Pyogenes* (4 casos), Malaltia per *H. Influenzae* (5 casos), disenteria bacil·lar (4 casos) i Febre Recurrent per paparres (2 casos).

Crida l'atenció que s'hagin notificat 11 casos de tos ferina (7 a Menorca). A l'any 2004 se'n detectaren 16 però des de llavors les xifres s'havien mantingut – a la majoria d'anys- per davall dels 6-7 casos.

De la resta de malalties, podem destacar que presenten una incidència esperada (índex epidèmic de 0,76 a 1,24), la diarrea infecciosa aguda, grip, varicel·la i Malaltia Invasiva per *Str. pneumoniae*. Les hepatitis A mantenen una incidència baixa (només 12 casos detectats, 5 dels quals en forma de brot). Els 38 casos detectats de legionel·losi impliquen una incidència baixa i de fet des de l'any 2001 no s'havien detectat tan poc casos. Tan la sífilis (148 casos) com -sobre tot- la gonocòccia (151 casos) presenten una incidència per damunt de l'esperada. De fet, de sífilis, mai s'havien detectat tan de casos. Ja s'ha comentat que aquest any s'ha realitzat per primera vegada i amb la col·laboració dels laboratoris hospitalaris de microbiologia de Mallorca una recerca activa –en pla pilot- d'ambdues rúbriques i s'han detectat entre 40 i 50 casos de cadascuna d'elles que no s'havien notificat i que s'han incorporat al registre.

Respecte de les malalties sotmeses a plans especials de control o eliminació cal destacar la incidència baixa de tuberculosi que –per qualsevol de les formes clíniques- ha disminuït el nombre de casos a totes les illes i també a Palma. L'Índex epidèmic per la tuberculosi queda en 0,74. De xarampió s'han detectat un total de 77 casos, tots a Mallorca (58 a Palma) i és el tercer any consecutiu amb incidència en augment després de molts d'anys d'incidència quasi nul·la. Tan de xarampió com de tuberculosi una part dels casos s'han presentat en forma de brots. No s'ha detectat cap cas de polio.

Finalment cal esmentar els 128 casos de parotiditis (aproximadament un 70% dels casos s'han associat a un brot important amb expansió a partir d'un centre docent de Palma). A Menorca i les Pitiüses la incidència s'ha mantingut baixa.

A la taula 10 (a, b) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica, en nombre absolut de casos. Encara que als comentaris de cada malaltia es fan referències a la distribució per zona bàsica, es pot destacar que 12 zones no presenten detecció de casos de tuberculosi. La zona amb més incidència és la de Can Misses (9 casos). Els 77 casos de xarampió detectats es concentren a 20 zones bàsiques però la meitat dels casos corresponen a Son Gotleu i a Emili Darder. La zona Casa del Mar-Ponent presenta la incidència més alta de sífilis i de gonocòccia. Els casos de legionel·losi es distribueixen en 20 zones i la d'Alcúdia es la que presenta més casos (total de 8). A la zona Pere Garau corresponen 10 casos de parotiditis mentre la resta dels 128 casos es reparteixen a altres 40 zones, totes amb 8 o menys casos. A un total de 35 zones es detecta al menys un cas d'hepatitis vírica.

## 5.2.- Malalties de declaració exclusivament numèrica (casos autòctons)

### **Diarrea infecciosa aguda**

El nombre de casos declarats a l'any 2012 ha estat de 39.617 i la taxa és de 3.539 casos per 100.000 habitants.

En fer la comparació temporal de casos per períodes quadrisetmanals (canal endemoepidèmic del quinquenni 2007-2011) s'observen diferents períodes amb una incidència per damunt de la mediana però sense sobrepassar els màxims i amb índexs epidèmics sempre dins els valors esperats (figura 1).

Amb petites diferències, el comportament ha estat similar a totes les illes. Les taxes d'incidència han estat molt semblants. A la taula 11 es mostren les taxes per illa i Palma amb la distribució quadrisetmanal de casos de l'any 2012 (a Formentera s'han detectat 114 casos) i a la taula 12 la sèrie anual de casos dels darrers anys per illes i Palma amb l'índex epidèmic pel 2012 que mostra una incidència normal en tots els àmbits.

La figura 2 presenta la sèrie històrica dels darrers 10 anys (2003-2012) en forma de taxa

anual per 100.000 i s'hi veu un perfil global d'estabilitat amb xifres que no arriben mai als 5.000 i quasi sempre per damunt de 3.000.

### **Febre exantemàtica mediterrània**

La incidència de 2012 ha estat de 42 casos, es a dir, 3,8 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic – 1,31- indica una incidència lleugerament per damunt de l'esperat. Dels 42 casos, 37 corresponen a Mallorca i la taxa més alta ha estat la de Menorca (5,3; 5 casos). No s'ha detectat cap cas a les Pitiüses.

A la taula 13 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2003 i a la figura 3 l'evolució de la taxa a les Illes Balears.

### **Febre recurrent per paparres**

A l'any 2012 se n'han detectat 2 casos, la taxa va ser de 0,2 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic de 0,22. Un dels casos correspon a Mallorca i un a les Pitiüses.

A la taula 14 es presenten les incidències anuals (casos i taxes) des de l'any 2003 a Palma i per illes i es mostra en general una tendència global al descens que reflecteix en gran part l'esforç de correcció de la sobrenotificació que clàssicament ha caracteritzat aquesta malaltia al nostre àmbit. A la figura 4 es mostra l'evolució de la taxa a les Illes Balears.

### **Grip**

A l'any 2012 la incidència de grip ha estat de 9.755 casos, la taxa de 871 i l'índex epidèmic de 0,91, cosa que representa una disminució considerable respecte del 2011 (14.080 casos) i una incidència normal respecte del quinquenni anterior.

A la taula 15 presentam la distribució geogràfica per illes i Palma dels casos quadrisetmanals. A la taula 16 es presenten juntament amb els índexs epidèmics per aquest any 2012, els casos i taxes dels anys 2003 a 2012 per diferents àmbits geogràfics (illes i Palma). La distribució territorial és desigual entre les illes. La taxa més alta correspon a les Pitiüses (1.104). A Formentera s'han notificat 60 casos de grip en tot l'any 2012.

Les xifres en els darrers 10 anys es mouen entre el màxim de taxa del 2009 (any de la pandèmia amb 2.600 casos per 10<sup>5</sup>) i el mínim del 2006 (465 casos per 10<sup>5</sup>). La taxa del 2012 ha estat una de les més baixes dels darrers anys (figura 5).

La figura 6 mostra la sèrie històrica des de l'any 2003, en forma de taxa quadrisetmanal per 100.000 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat i les diferències entre temporades. El pic màxim de la sèrie va tenir lloc al primer període quadrisetmanal de l'any 2005 (taxa aproximada de 10.000). En aquest any 2012 les taxes quadrisetmanals –més baixes en general que en els dos anys anteriors- s'han situat entre aproximadament 5.000 del segon període i 95 del vuitè.

L'anàlisi de les xifres per temporada gripal (setmana 40 d'un any a setmana 20 del següent) mostra per la temporada 2011-2012 una incidència baixa, molt similar al perfil que es presenta des del 2006-2007 (figura 7). Durant la dècada dels 2000, les temporades gripals es caracteritzen per xifres molt moderades i no s'han repetit les incidències altes que caracteritzaren les temporades de la segona meitat dels anys 90. La temporada amb més casos va ser la 1996-1997 amb més de 70.000 i el nombre més alt de casos en una setmana es va verificar a la setmana 6 de la temporada 1997-1998 amb quasi 7.700 casos. A la temporada 2011-2012 la incidència setmanal més alta ha estat a la setmana 8 (1.514 casos).

La figura 8 mostra la incidència setmanal de la temporada 2011-2012 i el canal endemoepidèmic contruït amb les cinc anteriors temporades. El perfil del canal –amb un màxim desplaçat a l'esquerra– reflecteix la pandèmia de la temporada 2009-2010, amb l'inici de l'epidèmia molt adelantada en el temps. La temporada 2011-2012 mostra un perfil amb inici retardat però que s'adapta als valors marcats pel canal i sense superar els límits màxims.

L'ona epidèmica d'aquesta temporada es pot considerar que comença a la setmana 3 i a la setmana 8 ja s'arriba al màxim d'aproximadament 1.500 casos. A partir d'aquí i només en 3 setmanes, el nombre de casos torna a nivells mínims.

### **Herpes zòster**

L'herpes zòster es va incorporar al registre de Malalties de Declaració Obligatòria al 2009 amb modalitat de notificació només numèrica. La informació obtinguda a través de la declaració de casos es complementa amb les dades bàsiques de persona –sexe i edat– facilitades al servei d'Epidemiologia des de l'e-SIAP.

Al 2012, el nombre de casos declarats ha estat de 2.406 (taxa de 214,9). La incidència més alta ha estat a Mallorca (2.006 casos; taxa de 229). Menorca ha presentat 162 casos (taxa de 170) i les Pitiüses 238 casos (taxa de 160,7). A Palma hi ha hagut una incidència de 900 casos, als quals correspon una taxa de 220,8 per 100.000 habitants. Aquestes incidències són similars a les de l'any 2011. A Formentera, al 2012, s'han notificat 4 casos.

Les 57 zones bàsiques han notificat casos durant el 2012. Inca amb 95 casos i les zones de Camp Rodó, A. Bennàssar, Manacor, Son Pisà i Muro amb més de 70 són les que més casos comuniquen (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les variables obtingudes des del sistema e-SIAP, un 58% eren dones i les taxes globals per sexe són de 199 per als homes i 275 per a les dones. Les taxes per grups d'edat (figura 9) mostren un perfil ascendent de manera que a partir dels 60 anys se superen els 400 casos per 100.000 i arriben a quasi 800 al més majors. Així i tot s'ha de dir que als grups menors les incidències envolten els 100 casos per 100.000. Especialment a partir dels 50 anys, les taxes a dones són clarament superiors a la dels homes.

## Varicel·la

La varicel·la és una malaltia de declaració numèrica, per la qual cosa no hi ha informació per caracteritzar els malalts, però igual que amb l'herpes zòster, les dades procedents de la notificació obligatòria de casos es complementen amb la informació (sexe i edat) proporcionada des de l'esiap.

Els casos notificats al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria durant l'any 2012 han estat 4.048, cosa que representa una taxa de 361,6 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic de 0,89 indica que la incidència s'ha mantingut dins l'esperat.

La distribució geogràfica mostra diferències importants de la incidència entre illes. Així, les Pitiüses presenta la taxa més alta amb diferència (705,5; 1.045 casos) i Menorca la més baixa (192,3; 183 casos). Mallorca queda amb una taxa de 321,9 (2.820 casos). D'aquests casos, 841 corresponen a Palma (taxa de 206,3). A Formentera s'han notificat 26 casos. Només a les Pitiüses s'ha donat una incidència lleugerament per damunt de l'esperat (IE:1,27). A la resta d'illes la incidència està en valors normals o inferiors als esperats. A Palma la incidència ha estat de les més baixes dels darrers anys. A la taula 17 es presenten els casos i taxes des del 2003 juntament amb els índexs epidèmics.

Pel que fa a la distribució per zona bàsica de salut, i encara que la zona amb més incidència és Felanitx (357 casos), les zones bàsiques de la illa d'Eivissa ocupen quasi tots els primers llocs en nombre de casos: Sta. Eulària (265), Sant Antoni (244), Es Viver (196), Vila (129) i Can Misses (126) (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

La figura 10 mostra –en nombre de casos- la incidència de 2012 per períodes quadrisetmanals, els índexs epidèmics i el canal endemoepidèmic (construït amb dades del quinquenni anterior). Es veu com durant tota la temporada la incidència és inferior als màxims del canal i només en els períodes quadrisetmanals 3 i 12 es superen les medianes respectives.

A la figura 11 es mostra –en taxes- la sèrie històrica des de 1982. Durant els anys 80 s'hi veuen clarament les onades plurianuals. A partir de principis dels anys 90 les variacions se suavitzen i s'hi veu una tendència gradual al descens i el que sembla una estabilització des de principis dels 2000. Els aproximadament 4.000 casos del 2012 impliquen continuïtat de l'estabilitat dels darrers anys.

Quant a la distribució segons les variables bàsiques (font e-SIAP) representades a la figura 12, un 60% dels casos són dones, però les taxes per sexe als diferents grups d'edat no mostren diferències. On hi ha diferències importants és a les incidències pels diferents grups de manera que als menors de 10 anys és molt més elevada que a la resta. La taxa més alta és al grup 1-4 anys, amb quasi 5.000 casos per 100.000. El 85% dels casos es donen a menors de 10 anys.

### 5.3.- Malalties de declaració numèrica i individualitzada (casos autòctons)

#### **Brucel·losi**

Durant l'any 2012 no s'ha notificat cap cas de Brucel·losi. En el període 2001-2012 se n'han detectat 5 casos, 2 al 2001, un al 2007, un al 2010 i un al 2011. Tots corresponen a Mallorca excepte un cas (any 2010) que es va detectar a Menorca.

#### **Botulisme**

Al menys des de 1982, any a partir del qual es té informació molt exhaustiva sobre la majoria de Malalties de Declaració Obligatòria no s'havia detectat cap cas de botulisme. A l'any 2012 s'han verificat dos casos en forma de brot familiar presumiblement associat al consum de peres en conserves fetes a domicili. Les conserves es prepararen sense cocció i sense afegir sucre ni altres additius. Els casos van ser notificats per UCI de l'hospital Can Misses. La clínica presentada era en un cas de gastroenteritis, debilitat muscular, ptosis palpebral, visió borrosa, sequedat de boca i disfàgia. El segon cas va presentar clínica parellada però lleu.

La investigació microbiològica no va permetre confirmar els casos però ambdós complien la definició de "cas probable" vigent a la Xarxa de Vigilància (presència de criteris clínics i de relació epidemiològica entre casos). L'evolució clínica va ser positiva pels dos casos.

#### **Disenteria bacil·lar**

Durant l'any 2012 s'han detectat 4 casos de disenteria bacil·lar (taxa de 0,4 per 100.000), tots a residents a Mallorca, sense relació epidemiològica entre ells i tots confirmats per laboratori i amb espècie identificada: sonnei a 3 casos i flexneri a un cas. Dos casos eren pediàtrics (4 i 11 anys). Dos casos eren residents a Palma (Escola Graduada i Son Gotleu), un a Sta. Maria i un a Lluçmajor. Tres varen necessitar ingrés hospitalari i l'evolució va ser positiva a tots.

Tres casos es varen notificar des de hospital Son Llàtzer (pediatria i medicina interna) mentre el quart cas -que s'havia diagnosticat a pediatria de Son Llàtzer- es va detectar com a subnotificat gràcies a la comunicació del laboratori de Salut Pública de la Conselleria de Salut.

En els darrers anys es detecten entre 2 i 6 casos anuals. A Menorca no s'ha notificat cap cas des de l'any 2003. A les Pitiüses, des de principis dels 90 la incidència és nul·la excepte 4 casos al 2011.

#### **Febre tifoide i paratifoide**

Durant l'any 2012 no s'ha notificat ni detectat per recerca activa cap cas de febre tifoide-paratifoide. Els darrers casos detectats corresponen als anys 2006, 2007 i 2011 amb un cas a cada any.

## Hepatitis A

A l'any 2012 es varen detectar 12 casos d'hepatitis A i tots eren residents a Mallorca (4 a Palma). La taxa global per 100.000 habitants queda en 1,1 i l'índex epidèmic en 0,63. Aquestes dades impliquen una incidència menor a l'esperada i en descens després dels 49 casos detectats al 2010 i dels 17 del 2011. A la figura 13 es mostra l'evolució anual dels casos – des del 2003- amb un patró general de baixa endèmia i amb alguns augments puntuals normalment associats a la detecció de brots.

Els casos del 2012 han afectat a un total de 6 zones bàsiques: Xaloc Campos (5 casos en forma de brot afectant a germans d'una mateixa família originari del Marroc i amb edats de entre 7 i 15 anys), Escola Graduada (2 casos), Manacor (2 casos), S'Escorxador, Lluçmajor i Valldargent. El cas detectat a la zona de S'Escorxador era parella sexual d'un dels casos d'Escola Graduada i per tant s'assignaren al registre en forma de brot.

La mitjana d'edat dels 12 casos de l'any 2012 va esser de 22 anys (DT 18; rang 7 a 71 anys) i la meitat tenien menys de 15 anys. A la taula 18 es presenta la distribució per sexe i edat dels 12 casos d'aquest any i dels 106 casos acumulats en els darrers cinc anys (amb quasi un 40% d'afectats menors de 15 anys d'edat).

Tots els casos del 2012 constaven sense antecedents de vacunació i tots cursaren sense complicacions encara que tres casos es notificaren especificant necessitat d'ingrés hospitalari. Tots es varen confirmar per laboratori (IgM específica).

Respecte de les fons d'informació, 9 notificacions d'hepatitis A es detectaren des de l'àmbit d'Atenció Primària: CS Xaloc-Campos (5 casos), CS Manacor (2 casos), CS Escola Graduada i CS S'Escorxador. Els casos corresponents a aquests dos darrers centres són en realitat subnotificacions, és a dir casos detectats per recerca activa i no notificats pel metge que els va sospitar o diagnosticar. Des de l'àmbit hospitalari es detectaren 3 casos: H. Son Llätzer (pediatria i digestiu) i Policlínica Miramar (laboratori de microbiologia). El cas diagnosticat pel servei de digestiu de Son Llätzer es va detectar per recerca activa (subnotificat).

## Hepatitis B

Durant el 2012 es varen detectar 23 casos d'hepatitis B (al 2011 varen ser 14). La taxa és de 2,1 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic d'1,28 i per tant indicatiu d'incidència lleugerament superior a l'esperada en relació al darrer quinquenni. 2 casos corresponen a Menorca i la resta a Mallorca (21 casos; 14 a Palma). Palma i Mallorca presenten un índex epidèmic de entre 1,50 i 1,60.

A la figura 14 es mostra l'evolució de les taxes global des de l'any 2003, per illa i Palma, en general amb perfil d'estabilitat o disminució en els darrers anys i amb un augment clar sobre tot per Palma al 2012.

Els 23 casos es reparteixen en 13 zones bàsiques: Pere Garau (4 casos), Emili Darder (3 casos);



amb 2 casos les zones de A. Bennàssar, Felanitx, Lluçmajor, Son Rutlan i Son Serra; amb 1 cas les zones de Canal Salat Ciutadella, D.S.Joan de Maó, Son Servera, Manacor, Son Ferriol i Vilafranca.

Pel que fa al sexe i edat dels casos del 2012, 16 eren homes, el rang d'edat global és de 21 a 84 anys i el promig d'edat és de 41.

Tots els casos es varen confirmar al menys per proves serològiques, no es va detectar cap agrupació de casos, 11 eren persones originàries de països estrangers, a 3 consta ingrés hospitalari i a un cas complicacions. L'evolució clínica va ser positiva als 19 casos en què va ser possible recollir aquesta informació.

Al protocol de notificació figuraven els següents factors epidemiològics: Contacte sexual amb probable cas d'hepatitis B (1 cas), contacte de tipus no especificat amb probable cas d'hepatitis B (1 cas), intern a centre penitenciari (1 cas), tractament amb hemodiàlisi (1 cas), treball a institucions mentals (1 cas) i homosexualitat (1 cas). A cap cas constava l'antecedent de vacunació.

Respecte a les fonts d'informació, 17 casos es detectaren a l'àmbit d'atenció primària: CS Pere Garau (4 casos), CS Emili Darder (3 casos, un dels quals subnotificat), CS Son Serra (2 casos), CS A. Bennàssar (2 casos), CS Son Servera (1 cas, subnotificat) i també 1 cas els CS de Andratx, Dalt Sant Joan, Son Ferriol, Son Rutlan i Vilafranca. 6 casos es detectaren a l'àmbit hospitalari: hospital de Manacor (3 casos comunicats per medicina interna), Policlínica Miramar (1 cas; laboratori de microbiologia), Clínica Juaneda (medicina interna) i hospital Son Llätzer (1 cas detectat per recerca activa i subnotificat pel servei d'urgències).

### **Hepatitis C i Altres hepatitis víriques**

Durant el 2012 es varen notificar 40 casos d'hepatitis C, i això representa una taxa de 3,6 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic de 0,98 i per tant dins els valors esperats. Al 2011 varen ser 35 casos.

Per illes, els 40 casos del 2012 es distribueixen a Mallorca (37; 22 dels quals a Palma) a Eivissa (1 cas, cap detectat amb residència a Formentera) i a Menorca (2 casos), amb un total de 24 zones de salut amb casos i destacant Martí Serra, Camp Rodó i Calvià amb 4 a cadascuna (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

En els darrers anys es notificaven entre 30 i 40 casos anuals. A la figura 15 es mostra l'evolució des del 2003 de les taxes de Balears, illes i Palma. Al 2012 augmenta la incidència a Mallorca i a Palma, encara que només a Mallorca aquest augment supera les xifres esperades (IE=1,37) respecte al quinquenni anterior.

De les característiques personals bàsiques dels casos del 2012 podem destacar que el rang d'edat era de 6 mesos a 83 anys, la mitjana d'edat dels 39 casos no pediàtrics és de 46 anys (desviació standart de 15) i 22 casos eren homes. Dels 40 casos, 31 es notificaren com asimptomàtics.



A part del cas de 6 mesos d'edat, fill de mare portadora, respecte dels factors epidemiològics o situacions de risc que figuren al protocol de notificació i referits als 6 mesos immediatament anteriors al diagnòstic s'assignaren els següents: contacte sexual o familiar-convivent amb malalt d'hepatitis C (4 casos), estada a institució penitenciària (3 casos), usuari de drogues per via parenteral (9 casos), usuari de drogues per via intranasal (8 casos), homosexualitat (2 casos), parelles sexuals múltiples (5 casos), parella usuària de drogues per via parenteral (1 cas), inoculació percutània accidental de material amb risc d'estar contaminat (1 cas), contacte amb material potencialment contaminat a través de mucosa o ferides a la pell (1 cas), antecedents de trasplantament (1 cas), tatuatges o piercings (6 casos).

Respecte de les fonts d'informació, només dos casos es varen declarar des de l'àmbit hospitalari: Policlínica Miramar (laboratori de microbiologia) i hospital Mateu Orfila (digestiu). Altres dos casos es notificaren des del Centre Penitenciari de Palma. La resta (36 casos) es van notificar des d'atenció primària. Només un cas es va detectar per recerca activa (no notificat pel CS d'Inca).

Durant l'any 2012 s'han declarat 3 casos d'altres tipus d'hepatitis víriques (dues hepatitis E i una de tipus no especificat) des del CS Coll d'en Rabassa, CS Marratxí i medicina interna de l'hospital de Muro (aquest cas amb residència a Pollença). No es va detectar cap subnotificació.

### **Infecció gonocòccica**

La incidència d'infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2012 ha estat de 151 casos (63 casos s'havien detectat al 2011). La taxa queda en 13,5 casos per 100.000 habitants i l'índex epidèmic en 4,08, indicatiu d'incidència alta. Dels 151 casos, 139 corresponen a Mallorca (108 a Palma). A les Pitiüses se detectaren 9 casos (cap cas a Formentera) i 3 a Menorca.

A la sèrie històrica 2003-2012 (figura 16) es veu una clara tendència al descens de la taxa global que es romp a l'any 2011 i amb un augment espectacular al 2012. Per interpretar adequadament aquesta tendència s'ha de tenir en compte diferents factors: la probable subnotificació de casos al menys fins l'any 2009 i sense possibilitat de correcció degut a que es tractava llavors d'una malaltia de notificació exclusivament numèrica; la inclusió de la malaltia ja al 2010 com de notificació individualitzada i per tant la progressiva implantació de mecanismes de recerca activa per corregir la subnotificació; la apertura del CAITS (Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual) que va implicar comptar amb una font d'informació única en quant a possibilitats de detecció i comunicació de casos. A més de tot això, l'elevada incidència al 2012 es justifica també en la intensificació de les activitats de recerca activa que –pel que fa a la infecció gonocòccica- han implicat per primera vegada en aquest any i a Mallorca, als laboratoris hospitalaris de microbiologia tan públics com privats.

Tot això ha permès al 2012 la detecció de més de 50 casos no notificats per la xarxa sanitària. És tracta, per tant, més que d'un augment real de la incidència respecte a anys anteriors, de la correcció de la subnotificació i inclusió de casos que des de la xarxa assistencial no s'havien notificat.

Com s'ha comentat, aquesta recerca activa s'ha realitzat a hospitals privats i públics de Mallorca i per tant és lògic que -per àmbit geogràfic- l'impacte més important hagi estat a Palma que ha superat el 26 punts de taxa triplicant la de l'any 2011 i a Mallorca amb una taxa quasi de 15 i també triplicant la de l'any anterior. A la taula 19 es mostren els casos i taxes per illes i Palma dels darrers anys i l'índex epidèmic en relació al quinquenni 2007-2011.

Els 151 casos de l'any 2012 es reparteixen en 41 zones bàsiques de residència. Com al 2011, la zona Casa del Mar Ponent és la que presenta més incidència (20 casos). 10 casos presenten les zones bàsiques de Can Pastilla i Son Pisà, i 8 casos les de A. Bennàssar i Camp Rodó. La resta de zones presenta 7 o menys casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Pel que fa a les característiques bàsiques de persona, el rang d'edat dels 151 casos de l'any 2012 anava dels 14 als 68 anys, i 121 casos eren homes. La mitjana d'edat va ser de 30 anys i un 70% dels casos tenen menys de 35 anys (taula 20). Un total de 46 casos (30,5%) són d'origen estranger repartits en 16 països d'origen i destacant Colòmbia (8 casos), Brasil (6 casos) i República Dominicana i Alemanya amb 5 casos. Als anys 2010-2012, un 34% dels casos detectats són d'origen estranger.

Respecte de factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents al protocols de recollida de dades: Parelles múltiples (63 casos), exercici de la prostitució (13 casos), homosexualitat (8 casos), usuari de prostitució (2 casos), usuari o ex-usuari de drogues (10 casos), VIH positiu (8 casos dels 94 amb estat serològic conegut) i presència d'altres malalties de transmissió sexual (19 casos; principalment amb associació a clamydiasis).

Es varen confirmar per laboratori 145 casos. 16 casos es varen associar en forma de 8 brots. Es va fer estudi de contactes en 26 casos i 17 dels estudis van implicar tractament a algun contacte. A un total de 64 casos no hi constava informació sobre aquests aspectes.

Dels 151 casos, un total de 68 varen ser notificats des del CAITS. De la resta, 62 es detectaren des d'atenció primària i 21 des d'hospitals.

Del total de casos detectats, 55 no es varen notificar des de les fonts d'informació si no que es trobaren per recerca activa, la majoria a través de la revisió de resultats aportats pels laboratoris hospitalaris. Així, dels 68 casos aportats pel CAITS, 8 es trobaren per recerca activa. Respecte d'atenció primària, del 62 casos detectats en aquest tipus de font un total de 34 s'han incorporat gràcies a la recerca activa. Un total de 22 centres de salut han subnotificat al menys un cas.

De l'àmbit hospitalari, dels 21 casos aportats, 13 són subnotificats: serveis de medicina interna i urgències de la clínica Juaneda (4 casos), medicina interna i urgències de la clínica Palma-Planas (2 casos), urgències de Son Llätzer (6 casos) i urgències de Son Espases (1 cas). Els altres 8 casos de procedència hospitalària s'han rebut des del servei de microbiologia de la Policlínica Miramar (6 casos), medicina interna de la clínica Palma-Planas (1 cas) i servei de ginecologia de Son Llätzer (1 cas).

## Legionel·losi

Durant el 2012 es varen detectar a les Illes Balears un total de 38 casos de legionel·losi que representen una taxa de 3,4 per 100.000 habitants (taxa a l'any 2011: 3,8; 42 casos). L'índex epidèmic de 0,70 reflecteix xifres per davall de les esperades i totes les illes mantenen incidències similars o inferiors a les del 2011. A Formentera s'ha detectat un cas al 2012.

Pel que fa al sexe i edat, els casos del 2012 eren 23 homes i 15 dones, el rang va de 39 a 87 anys i la mitjana és de 59 anys. Només 4 casos tenen menys de 45 anys.

A la figura 17 es representa per mes d'inici de símptomes el canal endèmic del període 2007-2011 i el nombre de casos del 2012. Es visualitza una incidència normal durant tot l'any i quasi sempre per davall de la mediana.

Es varen poder confirmar per laboratori 37 casos i només un va quedar com a "cas probable". Respecte de l'evolució, es va constatar la defunció d'un dels casos, a altres 4 no es va poder conèixer i a la resta es va verificar la curació.

Dels 38 casos detectats, 21 eren turistes, 2 de nacionalitat espanyola i els altres procedents de Suècia (8), Regne Unit (5), Holanda (2), Estats Units, Noruega, Alemanya i Bèlgica.

Respecte del tipus d'àmbit on s'han detectat els casos ha estat el següent: 18 casos s'han assignat a àmbit poblacional o comunitari, un a una residència geriàtrica i la resta (19) a l'àmbit d'establiments turístics.

Respecte de la relació epidemiològica entre casos de legionel·losi cal recordar que es considera que dos o més casos presumiblement associats a un mateix establiment turístic formen un brot quan inicien símptomes dins el mateix mes. Quan la diferència entre les dates d'inici de símptomes és de més d'un mes i inferior als 2 anys es considera que els casos formen un "clúster". A partir dels 2 anys entre l'inici de símptomes de 2 casos consecutius es considera que no estan relacionats, encara que s'hagin allotjat al mateix establiment.

Dels 38 casos del 2012, 25 es consideraren aïllats (no associats a altres). Es detectaren 4 casos formant tres clústers: Un dels clúster amb dos casos –tot dos del 2012- associats a un mateix establiment turístic, un segon clúster format per un cas del 2012 associat a l'estada a un establiment turístic amb un cas de l'any 2011 i un darrer clúster afectant a un establiment amb casos associats als anys 2010 y 2011. Un total de 4 casos s'assignaren com a brot associat a un mateix establiment turístic i un total de 5 formaren un brot comunitari amb probable associació a unes torres de refrigeració.

A l'any 2012, 19 casos es varen associar a 15 establiments turístics diferents. Aquestes xifres, encara que per damunt de les del 2011 (9 casos associats a 9 establiments), no arriben a ser tan altes com la d'anys anteriors. Les xifres més altes es detectaren al 2008 amb 41 casos associats a 35 establiments turístics. Els establiments turístics associats a casos durant l'any 2012 corresponen a Mallorca (10), a Eivissa (1) i a Menorca (4).

En nombre de casos del 2012 afectant a població no turística ha estat de 17 i per tant molt per davall de la trentena anual que figuren des de l'any 2008. La taxa d'incidència de casos a Balears en aquests tipus de població (no turística) -que en els darrers anys envoltava els 3 casos per 100.000- ha baixat considerablement a l'any 2012 (taxa d'1,5). També ha baixat la xifra de casos no associats a establiments turístics (19 casos). D'aquests 19 casos, 15 corresponen a Mallorca, 2 a Eivissa, 1 a Formentera i 1 a Menorca amb la següents zones bàsiques afectades: Es Trencadors (5 casos), Son Gotleu (3 casos), Sta. Catalina (2 casos) i amb un cas les zones Formentera, Lluçmajor, Es Banyer Alaior, Muro, Pere Garau, Serra Nord, Sta. Maria, Sant Jordi i Sta. Eulària.

A la figura 18 (sèrie anys 2003-2012) es representa la relativa estabilitat de les diferents variables d'incidència en els tres darrers anys: taxa global a les Illes Balears, taxa una vegada exclosos els casos corresponents a població turística, nombre d'establiments turístics associats a casos, casos associats a establiments turístics i casos no associats a establiments turístics.

Respecte de les variables clíniques de risc es van notificar les següents: tabaquisme (11 casos), malaltia respiratòria crònica (7 casos), cardiopatia crònica (2 casos) i immunodeficiència (4 casos).

Respecte de les fonts d'informació que aportaren notificacions durant el 2012 cal destacar que 20 casos es varen notificar des del Centre Nacional d'Epidemiologia, 15 casos des de l'àmbit hospitalari, 2 des d'Atenció Primària (CS Serra Nord i Sta. Eulària) i 1 cas des de la Unitat de Vigilància de Castilla la Mancha. No es va detectar cap cas subnotificat.

Des dels hospitals notificaren casos les següents unitats: Son Llàtzer (urgències, medicina interna, UCI i pneumologia), Son Espases (UCI, medicina interna i pneumologia), Can Misses (medicina interna), Mateu Orfila (medicina interna) i hospital de Formentera (medicina interna).

## **Leishmaniosi**

D'aquesta malaltia, a l'any 2012 se n'han notificat 20 casos (taxa d'1,8 per 100.000; índex epidèmic d'1,43). 18 dels 20 casos corresponen a Mallorca (6 a Palma, exactament igual que al 2011) i 2 a Eivissa. No s'ha notificat cap cas de Menorca ni de Formentera.

Dels 20 casos, 14 són formes cutànies (2 amb lesions múltiples), 4 són viscerals, i 2 són formes mixtes

La sèrie històrica des del 2003 (figura 19) mostra estabilitat de les formes cutànies en els dos darrers anys després d'un augment dels casos al 2011. Les formes viscerals continuen amb nivells baixos de incidència.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que quatre casos (tres de forma visceral o mixta i un de forma cutània) eren VIH positius. Dels

221 casos de leishmaniosi detectats des de 1999, 63 (28%) es notificaren amb serologia positiva a VIH. Per les 86 formes visceralis o mixtes acumulades el positivus a VIH són 51 (60%).

Només a 4 casos del 2012 constava la presència de qualche factor ambiental (moscards, cans, etc.). Tots els casos s'han comunicat com esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació.

A la taula 21 figuren les variables bàsiques dels casos notificats i podem destacar la comunicació de 4 casos pediàtrics dos amb formes visceralis, un mixta i una cutània.

Al 2012, 8 casos de leishmaniosi s'han detectat des d'Atenció Primària: CS Son Pisà, CS Son Ferriol, CS Manacor, CS Felanitx, CS Coll d'en Rabassa, CS Can Misses, CS Calvià i CS Alcúdia. La resta s'ha detectat des de l'àmbit hospitalari: Son Llätzer (4 casos des de dermatologia i pediatria), Son Espases (4 casos des de medicina interna, dermatologia i pediatria), hospital de Manacor (2 casos des de dermatologia), hospital d'Inca (1 cas des de medicina interna) i hospital Can Misses (1 cas des de medicina interna).

Dels 20 casos, 6 no es detectaren per la notificació del metge sinó per la recerca activa. Aquests casos subnotificats corresponen a CS Can Misses, CS Coll d'en Rabassa, hospital Can Misses (medicina interna), hospital d'Inca (medicina interna), hospital de Manacor (dermatologia) i Son Espases (medicina interna).

### **Malaltia meningocòccica**

El nombre de casos de malaltia meningocòccica a l'any 2012 ha estat de 10 (un menys que al 2011), la taxa per 10<sup>5</sup> habitants de 0,9 i l'índex epidèmic de 0,56. La forma clínica ha estat de meningitis a 4 casos, sèpsia a 3 casos i mixta al 3 restants. L'evolució clínica va ser a la curació en 8 casos, a un es va notificar persistència de seqüeles motores i es va verificar una defunció.

En cap any de la sèrie històrica iniciada a l'any 1982 s'havien detectat tan pocs casos de malaltia meningocòccica. El màxim número de casos en un any va ser al 1985 (131) i el mínim fins ara s'havia verificat a l'any 2011 (11 casos).

Dels 10 casos del 2012, un total de 9 corresponen a Mallorca (taxa d'1 per 100.000) i d'aquests 9, 3 eren residents a Palma (taxa de 0,7). A Eivissa es va detectar només 1 cas i no se'n va notificar cap amb residència a Menorca ni a Formentera.

Els 10 casos es distribueixen –segons data d'inici de símptomes– en 8 mesos de manera que el màxim de casos en un mes va ser de tres (en el mes de gener). A la sèrie històrica des del 2003 al 2012 (172 casos acumulats) es veu com la incidència es concentra als mesos de gener, febrer i agost (figures 20 i 21).

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins la setmana 40 del següent) es manté des de la 2004-2005 per davall dels 25 casos. La 2011-2012 marca per segona temporada consecutiva mínims històrics de 10 casos. A la temporada 2001-2002 es va arribar als 30 casos (figura 22).

L'evolució anual de la taxa des del 2003 (figura 23) mostra incidències que es mantenen entre 1 i 3 casos per 100.000 cada any. Aquest 2012 marca –amb 0,9- la mínima taxa en aquesta sèrie històrica. Durant el període 2003-2012 la taxa mitjana a les Illes Balears i a Mallorca no arriba a 2 casos per 100.000 mentre que a Eivissa és de 2,6. Al 2012 Palma i totes les illes mantenen o disminueixen la incidència (taula 22).

Pel que fa a les variables sexe i edat dels casos del 2012, 7 casos eren dones i 5 casos tenien menys de 15 anys d'edat. La taxa del grup d'edat 0-14 anys ha estat de 2,9 per 100.000, és a dir dos punts per davall de la del 2011 i és la més baixa de la sèrie 2003-2012. El màxim es va verificar a l'any 2004 amb 11 casos per 100.000. La taxa al grup de majors de 14 anys es manté per davall d'1 com en els darrers anys (figura 24).

La proporció de casos confirmats per laboratori al 2012 va ser del 90% (9 de 10 casos) i dels casos confirmats, 6 varen ser serogrup B, 1 serogrup C (després de 2 anys sense detectar-se aquest serogrup) i un serogrup Y, mentre que a 1 cas no es va poder serogrupar la soca. Des de l'any 2003 la proporció de casos acumulats que es confirmen sobre els casos totals detectats es del 82%. De les 123 soques serogrupades des del 2003, un 84% son serogrup B i un 11% serogrup C. A la figura 25 es representa la constant preponderància del serogrup B en els darrers anys.

Des de l'any 2003, a tots els grups d'edat es confirmen més soques B que C. Dels 56 casos acumulats des d'aquell any -menors de 15 anys i amb serogrup B o C identificat- només 3 són C. A la figura 26 es mostren els serogrup B i C per edat dels casos acumulats des del 2003.

A l'any 2012 no hi va haver casos associats en forma de brots, de manera que es varen classificar tots com esporàdics i només hi va haver 1 cas d'origen estranger (originari de Bèlgica).

Els 10 casos del 2012 es reparteixen en 9 zones de residència: Calvià (2 casos) i amb un cas les zones de Alcúdia, Binissalem, Camp Rodó, Emili Darder, Escola Graduada, Martí Serra, Serra Nord i Vila.

Respecte de les fonts d'informació, tots els casos es van notificar des de l'àmbit hospitalari i no es va detectar cap cas subnotificat. Es van comunicar casos des de l'hospital Son Espases (5 casos; UCI, pediatria, UCI pediàtrica i laboratori de microbiologia), Son Llàtzer (2 casos; medicina interna i pediatria), Can Misses (pediatria), clínica Juaneda (UCI) i clínica Rotger (neurologia).



### **Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae***

Al 2012 s'han detectat cinc casos de malaltia per *H. influenzae*, tot tres entre 45 i 92 anys d'edat, amb forma clínica de pneumònia (2 casos), meningitis (2 casos) i sèpsia (1 cas) i es va verificar una defunció. Els 5 casos tenien residència a Mallorca (1 a Palma): zones de Son Gotleu, Inca, Sa Pobla, Sta. Maria i Lluçmajor. Quatre casos es notificaren des de l'hospital Son Llätzer (medicina interna, oncologia i UCI) i un des de l'hospital d'Inca (urgències). No es va detectar cap cas subnotificat.

Des de l'any 1997, a partir del qual el registre de Malalties de Declaració Obligatòria recoeix incidència d'aquesta malaltia, es detecten entre 1 i 5 casos anuals.

### **Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* (MIST)**

La MIST està inclosa entre les malalties de declaració obligatòria a partir de 2009 i per tant no es compta amb sèries llargues ni es pot considerar que la vigilància estigui ja consolidada.

A l'any 2012 s'han detectat 67 casos i la taxa és de 6,0 (any 2011: 55 casos; taxa 4,9). 52 casos corresponen a Mallorca (27 a Palma), 6 a Menorca i 9 a Eivissa. A Formentera no s'ha detectat cap cas al 2012. Les taxes per illa queden envoltant els 6 casos per 100.000 amb poques diferències.

La distribució per sexe és de 42 homes i 25 dones. Hi ha 9 casos menors de 15 anys i 29 tenen més de 64 anys.

Les formes clíniques notificades varen ser la pneumònia (38 casos), sèpsia (13 casos), meningitis (12 casos) i altres formes (4 casos). Tots es varen confirmar per laboratori i a 29 es va identificar serotipus (el més freqüents varem ser el 19A i el 3). Es va obtenir informació sobre l'evolució a 65 casos i va ser positiva a 50, amb defunció a 12 casos i seqüeles a 3 casos.

A 10 casos no es va aconseguir informació sobre vacunació i 3 tenien antecedent d'haver rebut alguna dosi de vacuna. A la resta s'especificava que no havien rebut cap dosi.

Respecte de la recollida de dades sobre factors de risc els resultats són: infecció VIH (5 casos), malaltia cardiovascular (14 casos), immunodeficiències (9 casos), malaltia respiratòria crònica (18 casos) i diabetis (13 casos). A altres s'assignaren factors com hepatopaties, tabaquisme i neoplàsies.

A la figura 27 es presenten el número de casos per mes d'inici de símptomes i es veu una distribució estacional típica d'aquest tipus de malaltia amb una acumulació de casos en els primers i darrers mesos de l'any. No es van detectar brots i els 67 casos es reparteixen en 33 zones bàsiques destacant 7 casos a Can Misses, 5 a Inca, 4 a Manacor i Son Gotleu i 3 a Muro i Camp Redó (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, la majoria dels casos es varen detectar des de l'àmbit hospitalari (66 dels 67) i 47 es detectaren en realitat per recerca activa i no per la notificació des del sistema assistencial. L'únic cas detectat des d'atenció primària el va notificar el CS de Can Misses.

De l'hospital Son Espases es van detectar un total de 18 casos subnotificats corresponents a les unitats de medicina interna, hematologia, cardiologia, pediatria, neurologia i digestiu. Son Llàtzer va subnotificar 15 casos (unitats de medicina interna, oncologia, pneumologia, cirurgia, hematologia, UCI i digestiu). Des de les unitats de medicina interna i UCI de l'hospital de Manacor es subnotificaren 6 casos. De l'hospital d'Inca es detectaren 4 casos per recerca activa (unitat de medicina interna i digestiu). UCI de Can Misses va subnotificar 2 casos. Finalment pediatria i medicina interna de l'hospital Mateu Orfila van subnotificar 1 cas cadascuna de les unitats.

La resta de casos detectats a l'àmbit hospitalari van ser declarats des de: hospital Can Misses (6 casos; medicina interna, microbiologia i UCI), hospital d'Inca (5 casos; medicina interna, UCI, microbiologia i urgències), Son Espases (4 casos; medicina interna, pediatria i UCI), hospital Mateu Orfila (2 casos; medicina interna i pediatria), Son Llàtzer (1 cas; UCI) i clínica Palma Planas (1 cas, medicina interna).

### **Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes***

A l'any 2012 s'han detectat 4 casos d'aquesta rúbrica (taxa de 0,4), tots amb residència a Mallorca (zones de Palmanova, Pollença, Son Serra i Campos) i tots confirmats per laboratori. S'han verificat dues defuncions, un cas amb seqüeles i una curació. Un dels casos era pediàtric (2 anys) i els altres de 39, 45 i 52 anys.

Els 4 casos es detectaren per recerca activa és a dir que no es varen notificar pels centres que els diagnosticaren: 3 casos d'oncologia, pediatria i UCI de Son Espases i un cas de medicina intensiva de l'hospital d'Inca.

Aquest és el tercer any en què el registre de Malalties de Declaració Obligatòria recoeix dades d'aquesta malaltia. A l'any 2010 es detectaren dos casos i quatre al 2011.

### **Paludisme**

Al 2012 –igual que al 2011- no s'ha detectat cap cas. Recordam que al 2010 es va detectar un cas autòcton adquirit a partir d'un cas importat per probable mecanisme iatrogènic, confirmat (*P. Falciparum*) i amb bona evolució.

### **Parotiditis**

A l'any 2012 el nombre de casos de parotiditis va ser de 128, amb una taxa de 11,4 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic 2,84, és a dir, amb una incidència per damunt dels valors esperats.



Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 117 casos (72 a Palma), 6 a Menorca i 5 a Eivissa. Al 2012 no hi ha hagut cap cas a Formentera.

A la taula 23 es presenta, pel període 2003-2012, l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes així com l'índex epidèmic. La figura 28 mostra l'evolució de la taxa global i es visualitzen les altes incidències degut a brots epidèmics verificats als diferents anys. Al 2005, 2007 i 2010 es van donar diversos brots més o menys importants a Eivissa. Al 2012 s'han detectat 3 brots epidèmics, dos poc importants (intrafamiliars amb 2 casos a Menorca i amb 3 casos a Palma) i un tercer brot que va començar a principis d'octubre del 2012 i ha continuat generant casos fins ja entrat l'any 2013. Aquest brot - que ha afectat a un col·legi de Palma - s'ha tancat amb 74 casos en total, dels quals 51 varen iniciar símptomes al 2012 i la resta al 2013. Per tant, una tercera part de la incidència de parotiditis a l'any 2012 es pot atribuir a aquest brot escolar. És per això que Palma presenta un índex epidèmic de 4,24 i Mallorca de 4,03 és a dir unes xifres molt per damunt de les esperades.

Els 128 casos del 2012 es distribueixen en 42 zones bàsiques, destacant Pere Garau (10 casos), Coll Rabassa, Martí Serra i Son Gotleu amb 8, Rafal Nou i Son Rutlan amb 6 i Son Pisà amb 5 (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de la distribució per edat i sexe, el 60% dels casos eren homes i el rang d'edat va de 13 mesos a 90 anys. 52 casos tenen menys de 15 anys. La taxa d'incidència màxima s'ha vist al grup de 15-24 anys (55 casos; taxa de 48 per 100.000).

A l'any 2012, hi havia constància de vacunació completa segons l'edat al 69% de malalts (88 casos), al 2 % era incompleta i un 18 % no estava vacunat. D'un 11 % no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 24 es presenta la incidència i el nombre de vacunats distribuïts per grup d'edat.

Respecte de la procedència des casos, només 11 tenien origen estranger: Marroc (4 casos), Uruguai (2), França, Bulgària, Gambia, Nigèria i República Dominicana.

La clínica notificada als protocols, a part de la inflamació de paròtida va ser febre (60 casos), malestar general (66 casos), mal de cap (34 casos), miàlgia (32 casos) i anorèxia (32 casos). A 6 casos es van notificar complicacions acompanyants, concretament 5 amb orquitis i una pancreatitis.

La data d'inici de símptomes indica que es varen detectar casos durant tots els mesos de l'any però que d'octubre a desembre s'acumulen més de la meitat.

Es varen confirmar 46 casos per laboratori (12,5 %): 1 per cultiu, 2 per proves serològiques i PCR i 43 només per proves serològiques.

Respecte de les fonts d'informació, 92 casos es detectaren a Atenció Primària, 35 a hospitals i 1 cas a una consulta privada.

Els centres de salut des dels que s'han comunicat casos són Pere Garau, Coll d'en Rabassa, A. Bennàssar, Sineu, Muro, Camp Redó, Canal Salat, Emili Darder, Son Ferriol, Son Rutlan, Vila, Ferreries, Inca, Rafal Nou, Sant Agustí, Son Gotleu, Son Pisà, Valldargent, Vilafranca, Alcúdia, Binissalem, Casa del Mar Ponent, Capdepera, Dalt Sant Joan, Es Viver, Escola Graduada, Artà, Sóller, S'Escorxador, Son Serra, Son Servera i Campos. En total, aquests centres notificaren 72 casos. Altres 20 casos diagnosticats a atenció primària es detectaren per recerca activa i corresponen a subnotificacions dels centres de salut de Binissalem, Calvià, Campos, Can Pastilla, Coll d'en Rabassa, Es Trencadors, Escola Graduada, Inca, Manacor, Martí Serra de Marratxí, Pere Garau, Pollença, Sóller, Son Gotleu i Son Rutlan.

De l'àmbit hospitalari varen notificar casos l'hospital Son Llätzer (15 casos; unitats d'urgències, pediatria i medicina interna), Son Espases (4 casos; urgències i urgències de pediatria), Policlínica Miramar (3 casos; laboratori de microbiologia), Clínica Rotger (3 casos; unitat de pediatria), hospital de Manacor (1 cas des de pediatria) i hospital Can Misses (1 cas des de pediatria). També es detectaren casos subnotificats des d'aquest àmbit i corresponents a les unitats d'urgències de Son Llätzer (3 casos), Policlínica Miramar (3 casos) i clínica Palma-Planas (1 cas). També es va detectar un cas no notificat per pediatria de l'hospital d'Inca.

## Rubèola

Durant l'any 2012 no s'ha detectat cap cas de rubèola. Així, ens els darrers anys els casos de rubèola a les Illes Balears han estat un al 2005, tres al 2006 i un al 2010.

## Sífilis

El nombre de casos de sífilis notificats al 2012 ha estat de 148, als quals correspon una taxa de 13,2 per 100.000 habitants. L'índex epidèmic ha estat de 1,51. Quant a la distribució geogràfica, 125 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 14,3) i 23 a les Pitiüses (taxa de 15,5). Els 91 casos de Palma (taxa de 22,3) suposen el 73% del total de Mallorca. Dels 23 casos de les Pitiüses, 16 corresponen a la vila d'Eivissa. No s'ha detectat cap cas a Menorca ni a Formentera.

La taula 25 mostra la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2007. La taxa global del 2012 ha superat només en dos punts a la del 2011 però especialment a Palma i a Mallorca els índexs epidèmics indiquen incidència per damunt de l'esperada. En els darrers anys, les taxes més altes corresponen a Palma i a les Pitiüses.

La figura 29 mostra la taxa global de la comunitat des de l'any 1982 i s'hi veu la important disminució a finals dels anys 80, una situació estable amb incidències baixes als anys 90 i el posterior ascens a partir dels anys 2000. Part de l'important augment de la incidència en els darrers anys s'ha d'atribuir –entre d'altres– a la implantació de la recerca activa de casos.

Al 2012 hi va haver casos residents a 43 de les 57 zones bàsiques de les Illes Balears. La zona amb més casos ha estat –com al 2011– Casa del Mar-Ponent (12 casos), seguida d'Arquitecte Bennàssar i Escola Graduada amb 9, i Camp Rodó i Pere Garau amb 8. La resta de zones tenen 7 o menys casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les característiques personals bàsiques del casos, 117 malalts (79%) eren homes, amb una taxa que quadruplica la de les dones (20 vs 5). La mitjana d'edat va ser de 40,3, pràcticament igual per als dos sexes i el rang d'edat anava dels 15 als 87 anys. La taula 26 mostra la distribució per edat i sexe, i es veuen –com al 2011- les incidències més altes als grups de 25 a 44 anys. Hi havia 50 pacients estrangers (34% del total), procedents de 23 països. Argentina, Equador, Bolívia, Colòmbia, Brasil i Perú amb un nombre de casos entre 4 i 8 cadascun, representen la meitat dels casos de nacionalitat estrangera.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre tipus d'exposició, factors o antecedents de risc (taula 27), el percentatge de casos en què la informació és completa és baixa per la qual cosa s'ha d'esser prudent en l'analitzar-la. Pel que fa al tipus d'exposició, 69 casos (47%) no n'hi havia consignat cap. De la resta, l'antecedent més freqüent eren les parelles múltiples (46 casos). En relació al consum de drogues, no constava la informació a 51 casos (34%) i de la resta només a 10 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront al VIH es comunicaven com a positius 29 casos (20%) i com a negatius 89 (60%) mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 96 casos es consignava l'absència d'altres malalties de transmissió sexual concomitants mentre a 19 casos s'apuntaven malalties com hepatitis B, condilomes, gonocòccia i herpes. A la resta de casos no s'aportava informació sobre aquesta variable. Entre les 31 dones afectades, hi havia 4 embarassades.

Es detectaren tres brots de sífilis durant el 2012 amb 2 casos a cada brot. Un dels brots el formaren un cas que va iniciar símptomes el 2012 i un cas que ho va fer al 2011 i part tant amb any epidemiològic 2011. Es va fer estudi dels contactes de 29 casos (a 47 no consta aquesta informació) i es varen tractar contactes de 12 casos.

Respecte de les fonts d'informació, la majoria dels casos (103, el 70%) es varen detectar a l'àmbit d'Atenció Primària, 26 des del Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual (CAITS) i 19 de l'àmbit hospitalari.

Dels 148 casos un total de 46 es detectaren per recerca activa (la majoria obtinguts de l'e-siap o del CMBD i alguns després de la revisió de dades dels laboratoris de microbiologia). Dels 26 casos aportats des dels CAITS, 2 són subnotificats. Dels hospitals, es detectaren per recerca activa un total de 12 casos: Son Espases (5 casos no notificats des de dermatologia, neurologia i hematologia), hospital Can Misses (3 casos no notificats des de medicina interna), Son Llàtzer (2 casos no notificats des de dermatologia i pneumologia), hospital d'Inca (1 cas no notificat des de dermatologia) i hospital Creu Roja (1 cas no notificat des de dermatologia). Dels 103 casos detectats des de l'àmbit d'atenció primària (aportats des de 39 centres de salut) un total de 32 casos s'han detectat per recerca activa i corresponen a 22 centres de salut.

### **Tètan**

Després de verificar-se absència de casos en els anys 2003-2010, a l'any 2011 es van detectar dos casos de tètan i a l'any analitzat en aquest informe -2012- se n'ha detectat un. El cas del

2012 el va notificar UCI de l'hospital Can Misses i es tracta d'una dona de 81 anys amb residència a àmbit rural i que poc dies després de fer-se una ferida frontal per caiguda al galliner i després de rebre vacunació va presentar clínica clarament compatible amb tètan. Es va recuperar després de complicacions en forma fonamentalment de pneumopatia i polineuropaties. No es va poder documentar antecedent de vacunació antitetànica.

### **Tos ferina**

Durant l'any 2012 s'han notificat 11 casos, 2 a Mallorca, 7 a Menorca i 2 a Eivissa. No s'ha detectat cap cas a Formentera. La taxa d'incidència és de 1,0. A la figura 30 es mostra l'evolució del nombre anual de casos des del 2003 amb un màxim de 16 a l'any 2004. La residència dels casos del 2012 eren a les zones bàsiques de Ciutadella (4 casos), Dalt Sant Joan de Maó (3 casos) i amb un cas les zones de Can Misses, Sant Antoni, Sta. Maria i Vilafranca.

Les característiques personals bàsiques són: 6 nins i 5 nines de entre 1 mes i 5 anys d'edat. Pel que fa a la vacunació, només a 1 cas no es van poder verificar els antecedents. 6 casos presentaven vacunació completa per la seva edat, 2 casos no estaven vacunats per no haver arribat a l'edat corresponent, i només dos casos eren prevenibles ja que no havien rebut la pauta que els hi corresponia per l'edat (vegeu taula 28).

Dels 11 casos, 9 varen ser hospitalitzats, i també 9 varen ser confirmats per laboratori. Tots evolucionaren favorablement i no es detectaren ni brots ni agrupacions de casos. Es va administrar quimioprofilaxis als contactes de 4 dels casos.

Tots els casos es van notificar des de la xarxa assistencial i per tant no es van detectar subnotificacions. Es varen comunicar dos casos des d'atenció primària: CS Can Misses i CS Dalt Sant Joan de Maó. Des de l'àmbit hospitalari es reberen les següents notificacions, totes des de pediatria: hospital Mateu Orfila (6 casos), i un cas de l'hospital Can Misses, hospital Son Llätzer i clínica Rotger.

### **Triquinosi**

Durant l'any 2012 no se n'ha notificat ni detectat cap cas. Des del 1984 només se n'ha detectat un al 2007.

## **5.4.- Malalties sotmeses a plans o registres específics (pot incloure informació sobre casos importats o extracomunitaris)**

### **Tuberculosi**

L'any 2011 el Servei d'Epidemiologia va assumir les tasques del "Programa de Vigilància, Control i Prevenció de la Tuberculosi" a la nostra comunitat autònoma.

Les tasques que comporta aquest programa són les següents:

- Vigilància: en la línia del resta de malalties de declaració obligatòria es tracta de rebre i depurar les notificacions de tots els casos diagnosticats i realitzar rutinàriament una vigilància activa – a través de CMBD, laboratoris de microbiologia i esiap- per a cercar possibles casos subnotificats.
- Control: es tracta de registrar totes les característiques del casos de tuberculosi segons marquen els protocols del Centre Nacional d'Epidemiologia, d'acord també amb les estadístiques que recull l'ECDC a nivell europeu. Inclou la necessitat de conèixer la classificació diagnòstica final del casos, el tractament seguit i el resultat en acabar el tractament. També inclou la instauració de tractament directament observat (TDO) en aquells casos amb especial risc d'abandonament.
- Prevenció: procurar que a les diferents estructures sanitàries però fonamentalment des dels Servei de Salut es realitzin els estudis de contactes en els àmbits familiar, escolar, laboral etc. de tots aquells casos en que es trobin indicats, bàsicament tuberculosi respiratòries i especialment les formes bacil·líferes. També implica mantenir un registre de contactes on figurin totes les persones que tinguin alguna relació epidemiològica amb els casos de malaltia tuberculosa i recollir els resultats de les proves diagnòstiques i dels tractaments d'infecció tuberculosa latent (TITL) que s'apliquin a les persones que ho requereixin.

### a) Resultats en vigilància

Als efectes de vigilància epidemiològica de les Malalties de Declaració Obligatòria, i per consens de les unitats de vigilància de les Comunitats Autònomes i Centre Nacional d'Epidemiologia, la tuberculosi pulmonar inclou les formes que afecten a parènquima pulmonar, arbre tràqueo-bronquial i la tuberculosi laríngia. Les formes extrapulmonars inclouen: pleural, limfàtica, osteoarticular, dels sistema nerviós central, gènito-urinari, digestiva/peritoneal, disseminada i altres localitzacions.

Durant l'any 2012, s'han detectat a les Illes Balears un total de 143 casos autòctons de tuberculosi. Aquesta xifra reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència inferior a l'esperada (índex epidèmic: 0,75). La taxa és de 12,8 casos per 100.000. Al 2011 es detectaren 206 casos i la taxa va ser de 18,5.

Per illes, a l'any 2012, la taxa incidència més alta és la de les Pitiüses (24 casos; taxa per 100.000 de 16,2; 3 casos resideixen a Formentera). Mallorca (115 casos) presenta una taxa que envolta els 13 mentre a Menorca només s'han detectat 4 casos (taxa de 4,2). Dels 115 casos residents a Mallorca, 68 (taxa de 16,7) corresponen a Palma. Totes els índexs epidèmics indiquen xifres d'incidència normal o per davall de les esperades. La disminució més important respecte del 2011 s'ha verificat a Mallorca (171 vs 115 casos) i a Palma (110 vs 68 casos).

L'evolució de les taxes global i per illa en els darrers 10 anys (figura 31) manté un perfil d'estabilitat a Mallorca i de disminució a Menorca i -més clarament- a les Pitiüses. A partir del 2007, Palma presenta quasi cada any taxes per damunt de la resta d'àmbits geogràfics.

Dels 143 casos del 2012, 102 són formes pulmonars i 41 no pulmonars. Ambdós tipus de forma han disminuït respecte del 2011 (153 i 53 respectivament).

A les taules 29, 30 i 31 es mostren els casos i taxes del període 2003-2012 per illes i Palma globalment i per forma clínica, així com els índexs epidèmics per comparar amb el darrer quinquenni. Tots els índexs indiquen pel 2012 incidències esperades o per davall de les esperades.

La disminució de la incidència al 2012 ha estat molt més important per les formes pulmonars que per la resta de formes clíniques. En els darrers 10 anys les taxes de la tuberculosi pulmonar dibuixen una tendència clarament descendent. Les formes no pulmonars presenten sempre unes taxes més baixes i amb estabilitat clara (figura 32).

L'evolució anual de la incidència per illa i forma clínica des de l'any 2003 (figures 33 i 34) mostra una disminució gradual a les Pitiüses molt evident tant per les formes pulmonars com per les no pulmonars. Les incidències de les sèries anuals a Mallorca mostren estabilitat tant per les formes pulmonars com extrapulmonars. A Menorca, amb taxes més irregulars, quasi sempre amb incidències mínimes i per davall de les altres illes presenta un perfil de disminució per les formes pulmonars i de moderat augment per les extrapulmonars.

Respecte de l'evolució de la tuberculosi a Palma, destacar que amb la important disminució de les incidències especialment per les formes pulmonars en aquest 2012, les tendències en els 10 darrers anys mantenen un perfil global d'estabilitat (figura 35).

Els 143 casos de tuberculosi del 2012 es reparteixen en 45 zones bàsiques destacant en xifres absolutes els 9 casos de la zona Can Misses, 7 casos de la zona d'Inca i 6 a les zones de Manacor, Pere Garau i Sant Antoni (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Dels 41 casos amb forma no pulmonar detectats al 2012, només 3 són formes meníngies. Des de l'any 2003 s'han detectat 60 casos de tuberculosi meníngia, la majoria a Mallorca (47 casos) (taula 32). Només 3 dels 60 casos tenen edat pediàtrica. Els grups d'edat 35-44 anys i més de 74 presenten la incidència més alta en nombre absolut de casos (12 i 13 respectivament).

A més a més de les 3 formes meníngies, les formes clíniques detectades són 21 limfàtiques, 7 pleurals, 3 digestives, 3 disseminades, 1 osteoarticular i 3 amb altres formes no especificades.

Entre les localitzacions primàries de les formes pulmonars no hi ha cap cas de tuberculosi laríngia. 20 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 143 casos de tuberculosi, la proporció de dones al 2012 ha estat del 31% (44 casos). Tant a homes com a dones, la incidència del 2012 s'ha reduït respecte al 2011. La taxa d'incidència a dones es manté a la sèrie anual sempre per davall de la dels homes. A la figura 36 es mostren les taxes per sexe des de l'any 2003.



Un 55% dels malalts de l'any 2012 (78 casos del 143) té una edat compresa entre 25 i 54 anys. Tots els grups d'edat baixen en taxa d'incidència respecte al 2011 i les més altes al 2012 corresponen al grup de 25-34 (taxa de 16) i mes de 74 (taxa de 19). Només 9 casos tenen menys de 15 anys. A la taula 33 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot corresponent a l'any 2012 i a la figura 37 les taxes per determinats grups d'edat dels anys 2003-2012 i que mostra una tendència a la baixa pel grup amb taxes habitualment més altes (25-34 anys) i un perfil d'estabilitat pels grups d'edat 35-54 anys.

Dels 143 casos de tuberculosi detectats a l'any 2012, un total de 57 (40%) corresponen a estrangers repartits en 23 països de procedència destacant Marroc amb 11, i Senegal i Bolívia amb 7. Aquests 57 casos es reparteixen en 32 zones de salut de residència: A Inca, Son Gotleu i Sant Antoni corresponen 4 casos. A les zones de Can Misses, Es Trencadors i Pere Garau n'hi corresponen 3. A la resta de zones bàsiques 2 o menys a cadascuna. Dels 2.489 casos de tuberculosi inclosos al registre des de l'any 1999 un total de 621 (25%) són d'origen estranger. Aquest percentatge a qualque any ha arribat al 44%. En els darrers està en un 30-40%.

El percentatge de confirmació de casos de tuberculosi a l'any 2012 va ser d'un 59% (85 casos). Per les formes pulmonar ha estat del 75% (77 de 102 casos) i per les "no pulmonars" del 20% (8 de 41). Dels 85 casos confirmats, 50 (60%) tenien cultiu d'esput positiu i 35 tenien cultius positius d'altres tipus de mostra.

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, a l'any 2012 s'han recollit següents xifres: VIH (14 casos); diabetis (9 casos); enolisme (26 casos); neoplàsia (16 casos); UDVP (4 casos); tabaquisme (59 casos); sense domicili fixo (3 casos); família desestructurada (2 casos). A 14 casos es va comunicar la circumstància d'antecedent de tuberculosi anys enrere.

Dels 143 casos del 2012 un total de 28 s'han detectat formant part de brots. Continua augmentant moderadament el nombre de brots detectats de tuberculosi any a any en relació probablement a la progressiva implantació del programa de control d'aquesta malaltia i per tant a la intensificació dels estudis de contactes (vegeu capítol "Brots no alimentaris").

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2012 s'han detectat sobre tot des dels hospitals (134 casos). Només 9 s'han detectat des d'Atenció Primària: A. Bennàssar, Emili Darder, Serra Nord, Can Pastilla, Inca, Manacor, S'Escorxador, Llevant i Porto Cristo. Els casos detectats des dels centres de salut Arquitecte Bennàssar i Inca són en realitat subnotificacions ja que es detectaren per recerca activa i no per la notificació del metge.

Els hospitals que més casos han aportat han estat Son Espases (46 casos; procedents de medicina interna, pneumologia, pediatria i digestiu), Son Llàtzer (40 casos; de les unitats de pneumologia, medicina interna, pediatria, urgències i urgències pediàtriques), hospital de Can Misses (19 casos; medicina interna, pediatria i pneumologia), hospital de Manacor (11 casos, pneumologia i medicina interna), hospital d'Inca (7 casos; pneumologia i medicina interna), hospital Mateu Orfila (4 casos; medicina interna i pediatria), hospital de Formentera

(3 casos de medicina interna); Policlínica Miramar (2 casos; al·lergologia i medicina interna), Clínica Juaneda (1 cas de medicina interna) i Clínica Rotger (1 cas de pneumologia).

Dels 134 casos detectats des de l'àmbit hospitalari un total de 32 són en realitat subnotificats. Els següents centres han subnotificat casos: Son Espases (9 casos), Son Llàtzer (8 casos), hospital de Manacor (6 casos), hospital Can Misses (5 casos), hospital d'Inca (2 casos), Clínica Juaneda (1 cas) i Clínica Rotger (1 cas).

La subnotificació global, per tant, ha estat de 34 casos (2 d'atenció primària i la resta d'hospitals). Quasi tots els hospitals públics han deixat de notificar algun cas que s'ha pogut recuperar per vies alternatives.

#### b) Resultats en Prevenció i Control

Com s'ha comentat, les línies bàsiques del Programa –a part del manteniment del registre de casos- són l'establiment d'Estudi Convencional de Contactes (ECC) dels casos detectats, la coordinació i supervisió dels Tractaments Directament Observats quan es preveuen dificultats de compliment i el seguiment dels tractament del casos.

Respecte dels ECC, la xifra global de contactes estudiats (donats d'alta al sistema informàtic) durant l'any 2012 ha estat de 564 persones, i quasi totes corresponen a contactes de casos amb formes pulmonars bacil·líferes. D'aquests 564, 491 corresponen a Mallorca, 68 a les Pitiüses i 5 a Menorca. En els anys 2010-2012 s'han estudiat un total de 1.730 contactes.

En els anys 2010-2012 s'han realitzat un total de 269 ECC, la majoria dels quals (241) corresponen a casos de formes pulmonars incloent casos autòctons, importats i extracomunitaris). A la taula 34 es resumeixen les dades. Les del 2010 corresponen a un període en què el Programa de Control no estava plenament instaurat. En els anys 2011-2012, amb el programa ja consolidat, el percentatge d'ECC realitzats arriba quasi al 95% dels casos (formes pulmonars) en què estava indicat.

El Tractament Directament Observat (TDO) s'ha aplicat a 10 casos de TB pulmonar del 2012 (8 a Mallorca i 2 a les Pitiüses). Els TDOs s'aplicaren des de l'hospital Joan March (3), Centre d'Atenció a Drogodependents i dispensari de metadona (3), Atenció primària (2), hospital de Formentera (1 cas) i centres penitenciaris (1 cas). Al 2011 s'havien fet 16 TDO i 7 al 2010.

En relació a les dades de seguiment dels tractaments dels casos s'ha de tenir en compte la llarga durada de les pautes. És per això que en el moment d'elaborar aquest informe, les dades dels anys 2011 i 2012 no es poden considerar definitives. De totes maneres, a la taula 35 es mostren les xifres de seguiment de tractament pels casos dels anys 2010 a 2012 (autòctons; totes les formes clíniques de tuberculosi). Encara que són provisionals, el percentatge global de curació (proves de laboratori negatives) o tractament complet (sense proves de laboratori confirmatives) està per damunt del 80% als anys 2010 i 2011 mentre que pel 2012 – encara amb 18 casos en seguiment- està en un 72%



## Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

El Registre de la MCJ es va iniciar a l'any 1995, amb la recerca retrospectiva de casos des de 1993 i, des de llavors, la recollida prospectiva dels nous diagnòstics. A l'any 2003 es va incorporar al llistat de les malalties de declaració obligatòria a les Illes Balears. Les característiques d'aquesta malaltia, amb un diagnòstic normalment retardat respecte de l'inici de símptomes, fa que les xifres d'incidència anual no es puguin considerar consolidades fins que no ha passat un període de temps considerablement llarg.

A l'any 2012 s'han diagnosticat 3 casos, tots amb inici de símptomes al 2012 i tots classificats com a probables. Els casos investigats des de la posada en marxa del sistema de vigilància, amb diagnòstic des de 1993 han estat 27, 6 d'ells han estat descartats com a casos de MCJ. Quatre dels casos descartats tenien un diagnòstic alternatiu (malaltia per cossos de Lewy a dos casos, malaltia d' Alzheimer i encefalitis vírica) mentre que dos no es varen poder arribar a un diagnòstic definitiu.

A la taula 36 es presenta la classificació dels casos de MCJ de tot el període de vigilància.

L'edat mitjana (a l'inici de símptomes) dels 21 casos acumulats i classificats com MCJ és de 63 anys i quasi tots (19 casos) tenen més de 55 anys. Destaca un pacient amb inici de la malaltia als 11 anys. El 55.5% dels casos són dones.

Tots estan classificats com a MCJ en la seva forma clàssica esporàdica. Quant a les proves diagnòstiques dels casos, l'electroencefalograma va ser típic de la MCJ a 13 casos. La determinació de la proteïna 14.3.3 va resultar positiva a 12 casos (a 4 no es va realitzar i 1 està pendent). El polimorfisme en el codó 129 es va investigar a 9 casos i va resultar homozigot metionina/metionina a 6, metionina/valina a 1 i valina/valina a 2. L'estudi genètic del gen PRNP, que codifica la proteïna PrP es va fer a 9 casos i no s'hi va trobar cap mutació. Es va realitzar necròpsia en 7 casos.

Un dels casos diagnosticats durant el 2012 va ser detectat per recerca activa al CMBD: subnotificat per l'hospital Mateu Orfila. Els altres es notificaren de neurologia de l'hospital Son Llàtzer i neurologia de l'hospital Can Misses.

## Sífilis congènita

Durant l'any 2012 s'ha detectat un cas, notificat per la unitat de pediatria de l'hospital Son Espases. Es tracta d'un cas asimptomàtic diagnosticat als 11 dies de vida. A la mare, de 25 anys, nascuda a Romania, i sense factors de risc comunicats, se li va realitzar prova serològica treponèmica pocs dies abans del part.

En tot el període 2001-2012 se n'han notificat 9 casos: 2 al 2005, 3 al 2006, 1 al 2008, 2 del 2010 i un cas al 2012

## Lepra

Durant el 2012 no s'ha declarat cap cas de lepra. En el moment d'elaborar aquest informe queden dos casos actius pendents de la revisió anual corresponent. El nombre de casos acumulats des de l'any 1959 és de 38 casos dels quals 28 són autòctons. A partir del 2000 ja tots els pacients registrats són importats.

## Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes

El Pla d'eliminació de la polio exigeix mantenir uns criteris de qualitat del sistema de vigilància epidemiològica que assegurin la detecció de tots els casos de poliomyelitis, tant autòctons com importats o extracomunitaris i tant per virus salvatge com per soques vacunals. Així, per assegurar que es detecta qualsevol cas de polio, el pla exigeix la declaració urgent i la investigació epidemiològica, clínica i etiològica de tots els casos de paràlisis flàccides agudes (PFA) a menors de 15 anys. Segons el Pla de la OMS, es considera que la incidència registrada de casos de PFA en menors de 15 anys és un indicador de qualitat del sistema de vigilància i que indirectament evidencia la capacitat de detectar casos de polio en zones amb nul·la o baixa incidència d'aquesta malaltia. Sempre segons el Pla d'eradicació, la incidència de PFA que s'hauria de detectar per assegurar una sensibilitat adequada és d'un cas per 100.000 menors de 15 anys.

Durant l'any 2012 s'ha detectat 1 cas de paràlisi flàccida aguda (PFA), en un nin de 4 anys amb clínica de miàlgia i paràlisi d'extremitats inferiors amb instauració completa en 4 dies i amb evolució positiva. Les dues mostres de femta recollides resultaren negatives a enterovirus. Els antecedents de vacunació mostren que havia rebut 4 dosi de vacuna inactivada i per tant les adequades segons l'edat. No hi havia antecedents de viatges a zones amb circulació de poliovirus, ni de contacte amb malalts de polio o amb persones recentment vacunades amb vacuna antipoliomielítica oral. El diagnòstic definitiu va ser de Sd. de Guillain Barre. El cas el va notificar el servei de Pediatria de l'hospital Son Llàtzer. Així, amb un cas detectat, la taxa correspon a 0,6 casos per 100.000 nins menors de 15 anys.

Des de l'inici del pla d'eradicació, s'han investigat un total de 32 comunicacions de PFA, de les quals dues es van descartar per no complir criteris a efectes de vigilància i una va correspondre a un cas importat (Alemanya). Així, els casos autòctons acumulats són 29. A l'any 2010 se detectaren 5 casos - màxim en un any- mentre la taxa màxima ha estat de 3,06 al 2000.

A una població petita com és la de menors de 15 anys a les Illes Balears és d'esperar que una malaltia de tan baixa incidència es presenti irregularment i això justifica les oscil·lacions de la taxa. En el període de vigilància (1998-2012) el total de casos detectats (29) implica una taxa global del període d,1,3 per 10<sup>5</sup> menors de 15 anys, és a dir, que globalment la taxa supera l'esperada d'1 per 10<sup>5</sup> (figura 38).

A la taula 37 es mostren les característiques bàsiques dels casos autòctons detectats en el període. La font d'informació que més casos ha aportat és el servei de Pediatria de Son Espases (14 casos). Dels 29 casos, 4 s'han detectat per recerca activa. El diagnòstic definitiu

més freqüent després de la investigació dels casos va ser el de Sd. de Guillain Barre (19 casos).

### **Sida-VIH**

(DT: Diagnòstic tardà; IR: Infecció recent; CT: Categoria de transmissió ; htsx: heterosexual; udvp: usuaris de drogues per via parenteral; hsh: homosexual-bisexual).

Per elaborar aquest capítol s'han utilitzat les dades actualitzades a 30 de juny de 2013. Les actualitzacions completes es poden consultar a: [www.epidemiologia.caib.es](http://www.epidemiologia.caib.es)

a) Sistema d'informació de nous diagnòstics d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH).

Des de la posada en marxa del registre de nous diagnòstics de VIH a la nostra Comunitat Autònoma (any 2003) s'han donat d'alta al sistema un total de 1.678 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears en el moment del diagnòstic. Dels 1.678 casos, 1.416 corresponen a Mallorca, 68 a Menorca i 194 a les Pitiüses (4 casos tenen assignada Formentera com a residència al moment del diagnòstic). 1.330 casos (80%) són homes.

L'evolució anual (2003-2012) del nombre de casos pels homes reflecteix una tendència moderadament ascendent mentre que per dones la línia es d'estabilitat. A partir del 2008 hi ha una estabilitat clara a les dues sèries (figura 39).

Respecte de la distribució dels casos acumulats segons les principals categories de transmissió cal destacar que el primer grup en importància és el de htsx (714 casos; 43%) seguit de la categoria hsh (619 casos; 37%) i la udvp (234 casos; 14%). Pels homes la CT més important es la hsh que suposa un 47% dels casos. A les dones, la primera categoria és la htsx amb un 80%.

A Mallorca i Menorca, el percentatge més alt de nous diagnòstics corresponen a la categoria htsx (44% i 47% respectivament) mentre que a les Pitiüses la categoria amb percentatge més alt és la hsh (50%). La categoria UDVP és similar a totes les illes i envolta l'11-14%.

Respecte de l'edat tant a homes com a dones el grup amb percentatge més alt de casos és el de 30-39 (40%) anys i és el grup amb més incidència absoluta a pràcticament tots els anys de la sèrie 2003-2012.

Respecte del país d'origen dels nous diagnòstics cal dir que dels 1.675 casos amb aquesta variable coneguda, 613 (37%) són d'origen estranger. Més de la meitat de diagnòstics acumulats a dones corresponen a persones d'origen estranger. De fet, des de l'any 2005 es diagnostiquen quasi cada any més dones d'origen estranger que espanyol. Les regions més representades al registre, a més a més d'Espanya, són Amèrica Llatina (270 casos) i l'Àfrica subsahariana (159 casos).

Pràcticament a tots els anys de la sèrie 2003-2012 els DT superen a les IR encara que en els darrers anys les diferències són mínimes. La tendència anual considerada tota la sèrie és de clara estabilitat pels DT i lleugera tendència ascendent per les IR. En els darrers anys ambdues categories pareix apunten a l'estabilització i a igualar-se en incidència (figura 40).

A la taula 38 figuren les fonts d'informació que han aportat casos al sistema. Aquesta taula inclou els casos subnotificats, osia detectats per recerca activa i no notificats per les fonts

#### b) Registre de sida

El nombre de casos acumulats des de l'any 1983 és de 2.592 dels quals 2.029 (78%) són homes. Un total de 1.236 casos (48%) corresponen a udvp, 557 (21,5%) a la categoria htsx i 533 (20,6 %) a la categoria hsh. Per illes, Mallorca acumula 2.100 casos, mentre que les Pitiüses n'acumulen 342 i Menorca 130. No s'ha pogut assignar illa de residència als 20 casos que resten. Un 44% dels casos acumulats tenen 30-39 anys i un 22% tenen menys de 30 anys. Respecte del país d'origen, un total de 252 casos (10%) corresponen a persones amb origen diferent a Espanya.

Dels 2.592 casos, un total de 638 s'han detectat per recerca activa la qual cosa evidencia una subnotificació important. Un 60% dels casos subnotificats acumulats corresponen a Son Espases i Son Llàtzer. En els anys 2009 a 2013 la subnotificació arriba quasi al 60%.

L'anàlisi del darrers anys que es poden considerar pràcticament consolidats (2008-2012) mostra (amb 247 casos detectats) un patró epidemiològic dominat pels homes (193 casos; 78%), amb una distribució per edat amb preponderància pel grup 40-49 anys (106 casos; 43%) i amb domini de la CT htsx (80 casos) encara que amb poca diferència respecte de la CT udvp (68 casos). Als homes dominen amb xifres similars els diagnòstics fets a udvp (58) i hsh (56 casos) mentre a dones 34 del 54 casos són htsx. Mallorca queda en aquest període amb 30-50 casos anuals, les Pitiüses amb 6-10 i Menorca amb 0-5. Aproximadament un 30% dels casos d'aquest període tenen origen estranger.

L'actualització utilitzada per elaborar aquest capítol no inclou dades comparatives a nivell nacional o autonòmic degut a que no es disposa de dades actualitzades d'aquests àmbits.

A la figura 41 es mostra l'evolució anual dels casos dels darrers anys, globals i per sexe.

### **Xarampió. Pla d'eliminació**

(Nota: A més a més d'aquest informe sobre xarampió i dedicat quasi tot a comentar dades sobre els casos catalogats finalment com a xarampió (casos autòctons), es publica i difon un Informe Anual sobre el Pla d'Eliminació de Xarampió, accessible a [www.epidemiologia.caib.es](http://www.epidemiologia.caib.es) (Informació Epidemiològica).

En el contexte del Pla d'Eliminació, el nombre de casos investigats a les Illes Balears durant l'any 2012 ha estat 92 i tot ells s'han classificat segons els criteris establerts per l'OMS. S'ha

demanat al menys una prova diagnòstica de laboratori a 88 pacients (95,7%). A 65 pacients s'ha demanat PRC i serologia. A 16, només proves serològiques i a 7 només PCR.

Finalment, dels 92 casos investigats, 15 es descartaren i 77 es confirmaren com a casos de xarampió, tots autòctons.

A l'anàlisi següent s'inclouen només els 77 casos classificats com xarampió autòcton.

A la figura 42 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió autòcton des de l'any 2000 i a la taula 39 els casos anuals per illes i Palma. Des del 2000 s'han detectat 159 casos autòctons, dels quals quasi el 60% correspon als anys 2010-2012.

Les xifres d'aquest any 2012 (77 casos; taxa de 6,9) són les més altes des de l'inici del Pla. Fins ara la incidència més alta era la de l'any 2011 (34 casos). Una gran part de l'augment de la incidència al 2012 és atribuïble al brot poblacional que va afectar sobre tot a les zones de Son Gotleu i Emili Darder.

Els 77 casos de 2012 eren residents a Mallorca (8,8 casos per 100.000) i la majoria a Palma (58 casos; taxa de 14,2) i repartits –segons residència dels casos- en 20 zones bàsiques (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Quant a la distribució temporal, tots els casos iniciaren símptomes en els mesos de gener a juny i la màxima incidència la varen presentar els mesos de març i abril amb 24 i 21 casos respectivament.

La majoria dels casos (66) estaven agrupats en 4 brots. Dos dels brots afectaren a àmbits domiciliaris amb 2 i 4 casos. Un tercer brot, d'àmbit nosocomial (hospital) afectà a 2 persones. El brot més important i considerat de tipus poblacional va afectar a un total de 58 persones, va començar a finals de gener i va generar casos fins a mitjans juny. Els casos estaven interconnectats per àmbits diversos de transmissió: comunitari, domiciliari i nosocomial. Els 58 casos es repartien en 16 zones bàsiques, la majoria de Palma. No es va demostrar transmissió dins àmbits escolars.

La clínica comunicada als protocols de notificació va ser de febre i exantema (al 100% dels casos), tos (59 casos), conjuntivitis (36), Koplik (33), coriza (27), adenopaties (19), otitis (4 casos) i pneumònia (3 casos). 22 casos es comunicaren amb ingrés hospitalari. Dues pacients embarassades van patir avortament en la fase aguda de la malaltia.

Respecte a les variables personals bàsiques del casos, a la taula 40 es presenta la distribució per sexe i edat incloent l'estat vacunal. El 53% són dones. Les edats anaven des d'1 mes fins 42 anys. Tan en taxa (99 per 100.000) com en nombre absolut (22 casos), el grup més afectat és el de menors de 2 anys. Els grups amb menor incidència han estat el de majors de 34 (grups nascuts abans de la implantació de la vacuna i amb alta incidència de xarampió a la infància) i els de 7 a 14 anys (cohorts amb bona cobertura de vacunació amb dues dosis de TV). Només 5 casos estaven vacunats correctament per l'edat que tenien. De 2 casos no

es va poder obtenir dades d'antecedents de vacunació. Dels 70 casos restants (tots no vacunats) un total de 43 (61,4%) es poden classificar com a "casos prevenibles" és a dir, persones que haurien d'haver rebut vacuna per la seva edat, o per ser contacte de casos o per fer feina a centres sanitaris.

Quasi tots el casos (67 dels 77) es varen confirmar per laboratori i l'únic genotipus identificat (tant a casos aïllats com a casos que formaven part dels brots detectats) va ser el D4 (44 casos).

Respecte de les fonts d'informació dels 77 casos cal destacar que només 3 casos es detectaren per recerca activa.

Un total de 70 casos es detectaren a l'àmbit hospitalari i 7 a atenció primària: Son Serra (2 casos), Serra Nord (2 casos), Escola Graduada, Muntanya-Marratxí i Son Gotleu (1 cas subnotificat).

La majoria dels casos d'origen hospitalari corresponen a Son Llàtzer (58 casos; unitats de pediatria, urgències, urgències pediàtriques, medicina interna, digestiu, UCE i ginecologia), Son Espases (9 casos; pediatria i medicina interna), hospital d'Inca (1 cas de pediatria), clínica Rotger (1 cas de pediatria) i Policlínica Miramar (1 cas del servei de microbiologia). Dels 70 casos detectats des dels hospitals, 2 casos s'incorporaren per recerca activa, és a dir no es notificaren per la font que els va sospitar o diagnosticar i els dos corresponen a l'hospital Son Llàtzer.

## 6. Brots epidèmics

---

### 6.1.- Brots de transmissió alimentària

A l'any 2012 s'han notificat 5 brots alimentaris, 4 menys més que al 2011. No es va notificar cap brot a Menorca. 3 brots corresponen a Mallorca i 2 a les Pitiüses. La mediana del quinquenni 2007-2011 va ser de 10 brots i per tant continua una situació d'incidència baixa del número de brots detectats respecte al darrers anys.

A la figura 43 es mostra l'evolució, clarament a la baixa, del nombre anual de brots, totals i per illa, des de l'any 1988, any a partir del qual es té informació exhaustiva sobre brots alimentaris. En els darrers anys es detecten entre 5 i 10 brots anuals.

El perfil epidemiològic dels brots de l'any 2012 mostra que dels 5 brots, 3 s'han associat a àmbits col·lectius i només 2 han afectat a àmbits familiars. No es va detectar cap brot d'àmbit poblacional. Els dos brots familiars s'associaren a consum d'aliments mentre els col·lectius s'associaren en un brot a consum d'aigua, en un altra brot al consum d'aliment mentre al tercer no es va poder establir aquest aspecte.

El total d'afectats ha estat de 30 (24 a brots col·lectius i 6 al brot familiar). S'han verificat 4 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s'han realitzat un total de 49 enquestes epidemiològiques individualitzades a afectats o concurrents. En els darrers 5 anys (des de l'any 2008), 374 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 56 ingressats.

Del total de 742 brots detectats des de l'any 1988, 553 són de tipus col·lectiu i 180 familiars. La resta, o eren d'àmbit poblacional o no es va poder determinar. En els darrers anys es detecten entre 3 i 9 brots col·lectius i entre 1 i 4 familiars a l'any.

Els aliments que s'han pogut identificar com associats a brots de l'any 2012 varen ser ou cru o poc cuit a dos brots i conserves casolanes a un brot. Aquest darrer brot correspon a dos casos probables de botulisme detectats a Eivissa i associats al consum de conserva casolana de fruita, concretament de pera.



L'agent causal només es va poder confirmar per laboratori a dos brots i va ser salmonel·la a ambdós.

Respecte dels factors contribuents –que poden haver contribuït a la generació del brots detectats al 2012 són: elaboració d'aliments amb ou cru o insuficientment cuinat, escalfament insuficient i preparació amb antelació excessiva.

Les fonts d'informació que han comunicat els brots a l'any 2012 han estat la xarxa d'Atenció Primària de l'Ib Salut (2 brots), i hospitals (3 brots).

A la taula 41 es concreten els notificadors de cada brot juntament amb altres variables bàsiques.

## 6.2.- Brots de transmissió no alimentària

Dins aquest epígraf s'agrupen tots els brots que es transmeten per mecanismes diferents a l'alimentari o hídric. No obstant això, inclouen brots per ingesta accidental d'agents tòxics o infecciosos que no eren contaminants d'aliments o de begudes, com la ingesta accidental d'aigua de piscina contaminada, i també les intoxicacions per medicaments i substàncies psicoactives.

A l'any 2012 s'han detectat 47 brots no alimentaris, 40 a Mallorca, 2 a Menorca i 5 a les Pitiüses, amb un total de 281 afectats. Fins ara, l'any 2010 marcava el màxim de brots en una any (38) i en el 2012 s'ha superat clarament aquesta xifra amb un nombre de brots clarament per damunt de la mediana del darrer quinquenni (figura 44). A la taula 42 es resumeixen les variables bàsiques dels brots de 2012 i a la taula 43 els brots segons malaltia i illa. A les Pitiüses s'han detectat 2 brots de tuberculosi, i un de GEA, sífilis i sarna mentre a Menorca només un de parotiditis i un de Malaltia de Boca-ma-peu. En els darrers anys Mallorca presenta 30-40 brots anuals, Menorca entre 1 i 3 i les Pitiüses entre 4 i 8.

Respecte de les malalties presentades en forma de brot en aquest any 2012, les més incidents són la tuberculosi amb 15 brots (tercer any consecutiu d'augment) i la Infecció Gonocòccica amb 8. La tuberculosi és la malaltia de la qual més brots s'han detectat des del 2005 (un total de 71) seguida amb 36 brots per les gastroenteritis aguda. Destaquen també 19 brots de parotiditis, 17 de sífilis, 16 de xarampió, 14 d'escarlatina i 12 d'hepatitis A (taula 44).

Pel que fa als col·lectius afectats, 29 dels 47 brots del 2012 s'han verificat a l'àmbit domiciliari i la resta es reparteixen sobre tot a àmbits de relacions familiars i comunitaris. Només un brot (un dels 4 brots de xarampió) va adquirir una extensió (58 casos) i unes característiques que implicaren l'assignació com d'àmbit "poblacional". El brot amb major nombre de casos va ser de parotiditis (74) i es va assignar com a "comunitari" per afectar de manera restringida a alumnes i famílies d'alumnes d'un determinat centre docent. Un brot de tuberculosi i un de xarampió es presentaren a àmbits hospitalaris. Des del 2005, a 14 brots es va evidenciar transmissió en àmbits sanitaris, la majoria de xarampió i GEA.



La font principal de notificació dels brots del 2012 ha estat el Servei de salut de les Illes Balears, principalment els hospitals (14 brots). Atenció primària n'ha declarat 11. El CAITS (Centre d'Atenció a les Infeccions de Transmissió Sexual) ha notificat un total de 10 brots.

## 7. Casos importats i extracomunitaris

Durant l'any 2012 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria- 47 casos importats (adquirits fora d'Espanya) i 8 casos extracomunitaris (adquirits a altres Comunitats Autònomes). Aquesta assignació és independent de la residència habitual dels malalts.

La xifra de casos importats és similar a la de l'any 2011 (52 casos) i parescuda a la mitjana dels darrers anys (aproximadament 50 casos anuals) (figura 45). El màxim de nombre de casos importats es va donar a l'any 2007 amb 70 casos.

Les malalties importades més notificades a l'any 2012 són paludisme (20 casos) i Tuberculosi (8 casos).

A la taula 45 apareixen la distribució dels casos importats per malaltia i per font d'informació. De Son Espases i Son Llàtzer es detecten 22 dels 47 casos, i la majoria són de paludisme. Altres hospitals que han aportat casos importats són el de Manacor (1 cas de paludisme), Can Misses (1 cas de paludisme i 1 de tuberculosi), Mateu Orfila (1 cas d'hepatitis A i 1 de paludisme), Policlínica Miramar (hepatitis A, leishmaniasi i dengue) i Clínica Juaneda (1 cas de gonocòccia). Diferents centres de salut comuniquen un total de 16 casos, la majoria hepatitis i paludisme.

El perfil epidemiològic dels casos importats (taula 46) presenta un patró dominat pels afectats de paludisme la majoria dels quals -13 dels 20 - responen a la categoria VFR,s (Visiting Friends or Relations) és a dir, persones que una vegada establerts a la nostra comunitat han tornat temporalment al seu país d'origen. De les 8 tuberculosi, 5 corresponen a immigrants procedents de l'estranger. Dels 47 casos importats, 13 -entre ells els 4 de dengue- afectaren a turistes.

Un total de 25 països s'han associat a les malalties importades notificades. Mali (5 casos de paludisme) i Marroc (3 tuberculosi i 2 hepatitis A) són els països d'adquisició més associats a casos importats (taula 47).

Els 20 casos de paludisme importat tenien entre 2 i 58 anys d'edat, 14 són homes i tots es varen confirmar -quasi tots per microscopia- de manera que es va identificar l'espècie *Falciparum* a 18 casos, *Ovale* a un cas i sense identificació d'espècie a un altre cas. Com s'ha comentat quasi tots es detectaren a persones que tornaven del seu país d'origen on havien

viatjat per visitar als familiars o per motius similars. Només 6 dels 20 casos havien fet quimioprofilaxi i cap d'ells havia completat la pauta. A 14 casos consta hospitalització, a un cas consten complicacions i l'evolució clínica va ser positiva a tots els casos.

A la taula 48 s'especifiquen els 8 casos extracomunitaris –associats a altres Comunitats Autònomes- segons malaltia, font d'informació i lloc d'adquisició de la malaltia. La majoria dels 8 casos eren turistes o treballadors temporals.

A la figura 46 es mostra l'evolució anual dels casos de paludisme i tuberculosi detectats com importats o extracomunitaris y es veu com ambdues malalties augmenten en incidència respecte de l'any 2011.

## ÍNDEX DE TAULES

Taula	Pag.
1 Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació.....	54
2 Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació.....	55
3 a Casos detectats des de l'àmbit hospitalari.....	55
3 b Casos detectats des de l'àmbit hospitalari.....	56
4 Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària.....	57
5 Casos subnotificats per hospitals. Casos per malaltia subnotificada i hospital...	58
6 Casos subnotificats per hospitals de la xarxa pública. Anys 2008-2012 .....	58
7 Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut i altres fonts. Casos per malaltia i centre de salut.....	59
8 Malalties de declaració obligatòria. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic.....	60
9 Malalties de declaració obligatòria. Taxes per illes i Palma .....	61
10 a Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica.....	62
10 b Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica.....	63
11 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals. Taxa global. Distribució per illes i Palma .....	64
12 Diarrea infecciosa aguda. Casos per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic .....	64
13 Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2003-2012 .....	65
14 Febre recurrent per paparres. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2003-2012 .....	65
15 Grip. Casos quadrisetmanals global, per illes i Palma.....	66
16 Grip. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic.....	66
17 Varicel·la. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic.....	67
18 Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe. Any 2012 i acumulat anys 2008-2012 .....	67
19 Infecció gonocòccica. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2007-2012. Índex Epidèmic .....	67
20 Infecció gonocòccica. Casos per grup d'edat i sexe .....	68
21 Leishmaniosi. Variables bàsiques dels casos .....	68

22	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2003-2012. Taxa mitjana del període .....	68
23	Parotiditis. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic .....	69
24	Parotiditis. Casos, taxes per 100.000 i estat vacunal per grup d'edat.....	69
25	Sífilis. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2007-2012. Índex Epidèmic .....	70
26	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe. Casos, taxes i percentatges.....	70
27	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos: factors i situacions de risc .....	71
28	Tos ferina. Característiques bàsiques dels casos .....	71
29	Tuberculosi. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic .....	72
30	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic.....	72
31	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2003-2012. Índex Epidèmic.....	73
32	Tuberculosi meníngia. Casos per illes i Palma. Anys 2003-2012 .....	73
33	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat.....	74
34	Tuberculosi. Formes pulmonars. Estudi de contactes. Anys 2010-2012.....	74
35	Tuberculosi. Casos autòctons. Totes les formes clíniques. Resultat de seguiment de tractament. Anys 2010-2012 (dades del 2011 i 2012 no definitives) .....	75
36	Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos anuals (per any de diagnòstic). Classificació diagnòstica. Anys 1993-2012.....	75
37	Paràlisi flàccida aguda. Variables bàsiques dels casos detectats. Anys 1999-2012 .....	76
38	Nous diagnòstics de VIH. Fonts d'informació. Anys 2003-2013.....	77
39	Xarampió. Casos globals, per illes i Palma. Anys 2000-2012.....	78
40	Xarampió. Casos, percentatge, taxes per 100.000 i estat de vacunació per sexe i grups d'edat .....	78
41	Brots de transmissió alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot.....	78
42	Brots de transmissió no alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot.....	79
43	Brots de transmissió no alimentària. Brots per illes i malaltia .....	80
44	Brots de transmissió no alimentària. Brots anuals per malaltia. Anys 2005-2012.....	80
45	Casos importats. Distribució per malaltia i font d'informació.....	81

46	Casos importats. Distribució per tipologia de cas.....	81
47	Casos importats. Distribució per país d'adquisició.....	82
48	Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia, notificador i comunitat autònoma d'adquisició.....	82

#### Abreviatures de malalties emprades a les taules:

Botulisme	Bot
Brucel·losi	Bru
Diarrea infec.aguda	Dia
Disenteria bacil·lar	Dis
E.C.Jakob	ECJ
F. exant. mediterrània	FEM
F. recurrent paparres	FRP
F. Tifoide	Ftif
Gastroenteritis aguda	GEA
Hepatitis	Hep
Altres tipus d'hepatitis	Hep alt
Herpes Zòster	H Zòster
Inf. gonocòccica	Gon
Infecció Respiratòria Aguda	IRA
Legionel·losi	Legio
Leishmaniasi	Leish
M. H. Influenzae	MI Haem
M. meningocòccica	MM
MI Str. pneumoniae	MI Str. Pneu
MI Str. pyogenes	MI Str. Pyog
Parotiditis	Paro
Paludisme	Pal
Rubèola	Rub
Sífilis	Sif
Sífilis Cong.	Sif con
Tos ferina	Tfer
Tuberculosi	Tb
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar

Taula 1.- Malalties de declaració obligatòria (MDO) a les Illes Balears (per ordre alfabètic) i tipus de notificació.

	Numèrica	Nominal	Urgent
Botulisme	X	X	X
Brucel·losi	X	X	
Carboncle	X	X	X
Còlera	X	X	X
Diarrea infecciosa aguda	X		
Diftèria	X	X	X
Disenteria bacil·lar (shigel·losi)	X	X	
Febre Tifoide i Paratifoide	X	X	
Febre exantemàtica mediterrània (febres botonosa)	X		
Febre groga	X	X	X
Febre recurrent per paparres	X		
Febres hemorràgiques virals	X	X	X
Grip	X		
Hepatitis A	X	X	
Hepatitis B	X	X	
Hepatitis C i altres hepatitis víriques	X	X	
Herpes zòster	X		
Infecció gonocòccica	X	X	
Infeccions humanes per grip aviària H5N1 o altres subtipus	X	X	X
Legionel·losi	X	X	
Leishmaniosi	X	X	
Lepra	X	X	
Malaltia de Creutzfeld-Jakob	X	X	
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i>	X	X	X
Malaltia invasora per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	X	X	
Malaltia invasora per <i>Streptococcus pyogenes</i>	X	X	
Malaltia meningocòccica	X	X	X
Nous diagnòstics d'infecció per VIH	X	X	
Paludisme	X	X	
Paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	X	X	X
Parotiditis	X	X	
Pesta	X	X	X
Poliomielitis	X	X	X
Ràbia	X	X	X
Rubèola	X	X	X
Rubèola congènita	X	X	
Sida	X	X	
Sífilis	X	X	
Sífilis congènita	X	X	
Síndrome respiratòria aguda greu	X	X	X
Tètan	X	X	
Tètan neonatal	X	X	
Tifus exantemàtic	X	X	X
Tos ferina	X	X	
Triquinosi	X	X	
Tuberculosi (qualsevol localització)	X	X	
Varicel·la	X		
Verola	X	X	X
Xarampió	X	X	X
Brots i situacions epidèmiques de qualsevol etiologia		X	X

Taula 2.- MDO a les Illes Balears, 2012. Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Hospital	Atenció Primària	CAITS	Centres Penitenciaris	Privats	CNE	altres CCAA	Total
Inf. Gonocòccica	21	62	68	-	-	-	-	151
Sífilis	19	103	26	-	-	-	-	148
Tuberculosi	134	9	-	-	-	-	-	143
Parotiditis	35	92	-	-	1	-	-	128
Xarampió	70	7	-	-	-	-	-	77
Ml. Str. Pneumoniae	66	1	-	-	-	-	-	67
Hepatitis C	2	36	-	2	-	-	-	40
Legionel·losi	15	2	-	-	-	20	1	38
Hepatitis B	6	17	-	-	-	-	-	23
Leishmaniosi	12	8	-	-	-	-	-	20
Hepatitis A	3	9	-	-	-	-	-	12
Tos ferina	9	2	-	-	-	-	-	11
M. meningocòccica	10	-	-	-	-	-	-	10
M. I. Haemòphilus	5	-	-	-	-	-	-	5
Disenteria bac.	4	-	-	-	-	-	-	4
M.I. Str Pyogenes	4	-	-	-	-	-	-	4
Hepatitis altres	1	2	-	-	-	-	-	3
Creutzfeldt-Jakob	3	-	-	-	-	-	-	3
Botulisme	2	-	-	-	-	-	-	2
Tètans	1	-	-	-	-	-	-	1
Sífilis Congènita	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	423	350	94	2	1	20	1	891

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia

CCAA: Unitats de Vigilància d'altres Comunitats Autònomes

Taula 3 (a) .- MDO a les Illes Balears, 2012. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Tb	Xar	MI Str.Pneu	Paro	Gon	Sif	Legio	Leish	Dis	MM	Tfer	Hep B
H. Son Llätzer	40	58	16	18	7	5	8	4	4	2	1	1
H. Son Espases	46	9	22	4	1	5	4	4	0	5	0	0
H. Can Misses	19	0	8	1	0	3	1	1	0	1	1	0
H. Manacor	11	0	6	1	0	0	0	2	0	0	0	3
H. d'Inca	7	1	9	1	0	1	0	1	0	0	0	0
P. Miramar	2	1	0	6	6	4	0	0	0	0	0	1
H. M. Orfila	4	0	4	0	0	0	1	0	0	0	6	0
C. Rotger	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0
C. Juaneda	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0
C. Palmaplanas	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
H. Formentera	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
C. Juaneda- Menorca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
H. Creu Roja	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
H. de Muro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	134	70	66	35	21	19	15	12	4	10	9	6



Taula 3 (b) .- MDO a les Illes Balears, 2012. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari.  
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	MI Haem	MI Str Pyog	Bot	Hep C	ECJ	Hep A	Hep alt	Tet	Sif Con	Total
H. Son Llàtzer	4	0	0	0	1	2	0	0	0	171
H. Son Espases	0	3	0	0	0	0	0	0	1	104
H. Can Misses	0	0	2	0	1	0	0	1	0	39
H. Manacor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
H. d'Inca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	22
P. Miramar	0	0	0	1	0	1	0	0	0	22
H. Mateu Orfila	0	0	0	1	1	0	0	0	0	17
C. Rotger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
C. Juaneda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
C. Palmaplanas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
H. Formentera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
C. Juaneda- Menorca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
H. Creu Roja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
H. de Muro	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	5	4	2	2	3	3	1	1	1	423

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2012. Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH). Inclou casos subnotificats

	Gon	Sif	Tb	Xar	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep alt	Legio	Leish	Hep C	MI Str.Pneu	Total
Pere Garau	-	8	-	-	9	-	-	4	-	-	-	2	-	23
A. Bennàssar	4	5	1	-	4	-	-	2	-	-	-	3	-	19
Emili Darder	1	4	1	-	3	-	-	3	-	-	-	2	-	14
E. Graduada	3	7	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	14
C. Rabassa	2	3	-	-	6	-	-	-	1	-	1	-	-	13
Serra Nord	4	3	1	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-	13
Camp Rodó	2	4	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	11
Sant Agustí	3	5	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	11
Son Pisà	5	2	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	11
Vila	1	7	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Can Misses	3	3	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	9
Martí Serra	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-	9
Rafal Nou	3	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	9
Son Serra	1	2	-	2	1	-	-	2	-	-	-	1	-	9
C.Mar Ponent	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	8
Calvià	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4	-	8
Can Pastilla	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	8
Inca	-	3	1	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	8
Manacor	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	1	1	-	7
Pollença	1	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Son Gotleu	-	2	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Son Rutlan	-	1	-	-	5	-	-	1	-	-	-	-	-	7
Sta. Eulària	3	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7
Campos	-	-	-	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	7
Es Pla Sineu	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Es Trencadors	1	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Es Viver	-	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Marines Muro	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	6
Valldargent	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	6
Alcúdia	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	5
Ciutadella	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	5
S'Escorxador	-	2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	5
Son Ferriol	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	1	-	-	5
Andratx	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	4
D.S.Joan. Maó	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
Llevant	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	4
Palmanova	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Vilafranca	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	1	-	4
Muntanya	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Sant Antoni	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
T. S. Miquel	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Binissalem	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Capdepera	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Ferrieres	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Llucmajor	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Sant Jordi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Son Cladera	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Sta. Maria	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Felanitx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Nuredduna Artà	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Porto Cristo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Santanyí	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sta. Catalina	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tramuntana	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
V. del Toro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	62	103	9	7	92	2	9	17	2	2	8	36	1	350

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2012. Casos subnotificats per hospitals. Casos per malaltia subnotificada i hospital (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	MI Str.Pneu	Tb	Gon	Sif	Paro	Leish	MI Str Pyog	Xar	Dis	Hep A	Hep B	MCJ	Total
H. Son Llätzer	15	8	6	2	3	0	0	2	1	1	1	0	39
H. Son Espases	18	9	1	5	0	1	3	0	0	0	0	0	37
H. Manacor	6	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13
H. Can Misses	2	5	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	11
H. d'Inca	4	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10
C. Juaneda	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
H. Mateu Orfila	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
C. Palmaplanas	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
P. Miramar	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
H. Creu Roja	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C. Rotger	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	47	32	13	12	8	4	4	2	1	1	1	1	126

Taula 6- MDO a les Illes Balears, 2012. Casos subnotificats per hospitals de la xarxa publica. Anys 2008-2012. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Percentatge de casos subnotificats					casos	
	2008	2009	2010	2011	2012	2012	2012
	% subn	% subn	% subn	% subn	% subn	reg	subnot
H. Son Espases	10,1	13,2	36,5	33,1	35,6	104	37
H. M. Orfila	0,0	41,7	55,6	23,8	17,6	17	3
H. Can Misses	7,0	29,6	44,1	18,2	28,2	39	11
H. Manacor	40,0	53,3	82,5	50,0	56,5	23	13
H. Son Llätzer	10,3	5,2	16,1	18,2	22,8	171	39
H. d'Inca	9,1	50	30,8	16,7	45,5	22	10
H. Formentera	-	-	0,0	0,0	0,0	4	0
Total	11,3	17,2	38,6	26,1	29,7	380	113

Casos registrats (reg) i subnotificats (subn)

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2012. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut i altres fonts.

(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Gon	Sif	Paro	Tb	Hep A	Hep B	Leish	Xar	Hep C	Total
CS E. Graduada	3	5	1	-	1	-	-	-	-	1-
CS Inca	-	3	1	1	-	-	-	-	1	6
CS Es Trencadors	1	2	2	-	-	-	-	-	-	5
CS Son Pisà	4	1	-	-	-	-	-	-	-	5
CS Camp Rodó	2	2	-	-	-	-	-	-	-	4
CS C. Rabassa	2	-	1	-	-	-	1	-	-	4
CS Palmanova	3	1	-	-	-	-	-	-	-	4
CS Pollença	1	1	2	-	-	-	-	-	-	4
CS Sóller	1	2	1	-	-	-	-	-	-	4
CS Son Gotleu	-	1	2	-	-	-	-	1	-	4
CS A. Bennàssar	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
CS C. Mar Ponent	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
CS Marratxí	1	-	2	-	-	-	-	-	-	3
CS Sant Agustí	1	2	-	-	-	-	-	-	-	3
CS Sant Antoni	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
CS Can Misses	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
CS Can Pastilla	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
CS Emili Darder	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
CS Pere Garau	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
CS Sa Pobla	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Son Rutlan	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
CS Son Serra	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Vila	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Alcúdia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Binissalem	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Calvià	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Campos	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Es Viver	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Esporles	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Manacor	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Muro	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Rafal Nou	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CS S'Escorxador	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CS Sineu	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Son Servera	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
CS Sta. Catalina	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Sta. Eulària	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Valldargent	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	34	32	2-	2	2	2	2	1	1	96
Altres fonts										
CAITS	8	2	-	-	-	-	-	-	-	10

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2012. Nombre de casos distribuïts per illa i Palma. Índex Epidèmic Acumulat en relació al darrer quinquenni. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	IEA
Diarrea infec.aguda	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617	1,01
Grip	3.078	7.154	965	1.636	9.755	0,91
Varicel·la	841	2.820	183	1.045	4.048	0,89
Inf. gonocòccica	108	139	3	9	151	4,08
Sífilis	91	125	0	23	148	1,51
F. Tifoide	0	0	0	0	0	-
Disenteria bacil·lar	2	4	0	0	4	-
F. exant. mediterrània	17	37	5	0	42	1,31
F. recurrent paparres	0	1	0	1	2	0,22
M. meningocòccica	3	9	0	1	10	0,56
M. H. Influenzae	1	5	0	0	5	-
Tuberculosi pulm.	44	80	3	19	102	0,74
Tuberculosi, altres	24	35	1	5	41	0,91
Tuberculosi	68	115	4	24	143	0,75
Xarampió	58	77	0	0	77	-
Rubèola	0	0	0	0	0	-
Parotiditis	72	117	6	5	128	2,84
Tos ferina	0	2	7	2	11	3,67
Hepatitis A	4	12	0	0	12	0,63
Hepatitis B	14	21	2	0	23	1,28
Hepatitis C	22	37	2	1	40	0,98
Alt. hepatitis víriques	1	3	0	0	3	-
Legionel·losi	6	29	5	4	38	0,70
Tètan	0	0	0	1	1	-
Leishmaniasi	6	18	0	2	20	1,43
Brucel·losi	0	0	0	0	0	-
Botulisme	0	0	0	2	2	-
Lepra	0	0	0	0	0	-
Carboncle	0	0	0	0	0	-
Polio	0	0	0	0	0	-
Triquinosi	0	0	0	0	0	-
Sífilis Cong.	1	1	0	0	1	-
Herpes Zòster	900	2.006	162	238	2.406	-
MI Str. pyogenes	1	4	0	0	4	-
MI Str. pneumoniae	27	52	6	9	67	1,22
Paludisme	0	0	0	0	0	-
E.C.Jakob*	0	1	1	1	3	-

E.C.Jakob\*: Els casos són els diagnosticats a l'any 2012 i s'han de considerar dades no definitives.

Les xifres (casos) de les Illes Balears poden incloure casos sense illa assignada.

Índex Epidèmic Acumulat (IEA) global en relació al quinquenni anterior: Esperat (0,76-1,24); per sota de l'esperat ( $\leq 0,75$ ); sobre l'esperat ( $\geq 1,25$ )

A Formentera, a l'any 2012 s'han detectat 114 casos de diarrees, 60 de grip, 26 de varicel·la, 4 d'herpes zòster, 3 de tuberculosi pulmonar i 1 legionel·losi.

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2012. Taxes per 100.000, per illes i Palma.  
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
Diarrea infec.aguda	3523,9	3.602,4	3.103,7	3.444,0	3.539,0
Grip	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
Varicel·la	206,3	321,9	192,3	705,5	361,6
Inf. gonocòccica	26,5	15,9	3,2	6,1	13,5
Sífilis	22,3	14,3	0,0	15,5	13,2
F. Tifoide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disenteria bacil·lar	0,5	0,5	0,0	0,0	0,4
F. exant. mediterrània	4,2	4,2	5,3	0,0	3,8
F. recurrent paparres	0,0	0,1	0,0	0,7	0,2
M. meningocòccica	0,7	1,0	0,0	0,7	0,9
M. H. Influenzae	0,2	0,6	0,0	0,0	0,4
Tuberculosi pulm.	10,8	9,1	3,2	12,8	9,1
Tuberculosi, altres	5,9	4,0	1,1	3,4	3,7
Tuberculosi	16,7	13,1	4,2	16,2	12,8
Xarampió	14,2	8,8	0,0	0,0	6,9
Rubèola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	17,7	13,4	6,3	3,4	11,4
Tos ferina	0,0	0,2	7,4	1,4	1,0
Hepatitis A	1,0	1,4	0,0	0,0	1,1
Hepatitis B	3,4	2,4	2,1	0,0	2,1
Hepatitis C	5,4	4,2	2,1	0,7	3,6
Alt. hepatitis víriques	0,2	0,3	0,0	0,0	0,3
Legionel·losi	1,5	3,3	5,3	2,7	3,4
Tètan	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
Leishmaniasi	1,5	2,1	0,0	1,4	1,8
Brucel·losi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Botulisme	0,0	0,0	0,0	1,4	0,2
Lepra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carboncle	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Triquinosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis Cong.	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1
Herpes Zòster	220,8	229,0	170,2	160,7	214,9
MI Str. pyogenes	0,2	0,5	0,0	0,0	0,4
MI Str. pneumoniae	6,6	5,9	6,3	6,1	6,0
Paludisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
E.C.Jakob*	0,0	0,1	1,1	0,7	0,3

MC.Jakob\*: Les taxes es corresponen amb els casos diagnosticats a l'any 2012 i s'han de considerar dades no definitives.

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 10 (a).- MDO a les Illes Balears, 2012. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	FRP	MM	MI Haem.	Tb	Xar	Paro	Tfer	Hep A	Hep B
A. Bennàssar	1.374	252	52	8	9	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	2
Alcúdia	641	58	46	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
Andratx	359	71	24	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Binissalem	674	289	25	1	2	0	4	0	1	0	2	0	2	0	0	0
C.Mar Ponent	488	129	31	20	12	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Calvià	745	92	70	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Camp Rodó	960	234	61	8	8	0	0	0	1	0	4	0	3	0	0	0
Can Misses	740	245	126	3	5	0	0	0	0	0	9	0	0	1	0	0
Can Pastilla	472	114	49	10	4	0	0	0	0	0	4	2	3	0	0	0
Capdepera	324	44	36	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciutadella	975	218	71	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	4	0	1
Coll d'en Rabassa	1.005	160	42	2	6	0	0	0	0	0	2	5	8	0	0	0
D.S.Joan. Maó	987	378	27	1	0	0	1	0	0	0	3	0	1	3	0	1
Emili Darder	923	243	29	1	5	0	6	0	1	0	5	11	3	0	0	3
Es Banyer Alaior	455	117	63	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Es Pla Sineu	511	110	16	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Es Trencadors	903	147	74	2	3	0	0	0	0	0	5	2	3	0	0	0
Es Viver	920	205	196	0	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
E. Graduada	824	142	65	6	9	1	2	0	1	0	5	2	2	0	2	0
Felanitx	860	134	357	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Ferrieres	137	68	17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Formentera	114	60	26	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Inca	1.334	586	119	3	4	0	0	0	0	1	7	1	3	0	0	0
Llevant	1.091	328	102	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1
Llucmajor	792	161	56	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2
Manacor	1.215	238	156	0	1	0	1	0	0	0	6	1	1	0	2	1
Marines Muro	792	225	144	0	1	0	2	0	0	0	2	0	4	0	0	0
Martí Serra	809	201	86	4	0	0	0	0	1	0	4	3	8	0	0	0
Muntanya	368	96	32	2	0	0	0	1	0	0	2	4	2	0	0	0
Nuredduna Artà	350	82	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Palmanova	773	84	120	3	1	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Pere Garau	933	175	51	4	8	0	3	0	0	0	6	3	10	0	0	4
Pollença	613	47	35	1	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Porto Cristo	473	68	30	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Rafal Nou	890	200	63	4	2	0	0	0	0	0	4	1	6	0	0	0
Sant Agustí	324	100	26	3	6	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0
Sant Antoni	1460	462	244	2	2	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0
Sant Jordi	279	86	59	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santanyí	428	89	100	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Serra Nord	557	91	24	4	3	0	4	0	1	0	3	6	2	0	0	0
S'Escorxador	828	259	36	7	4	0	0	0	0	0	5	0	3	0	1	0
Son Cladera	402	166	28	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Son Ferriol	579	65	75	3	0	0	2	0	0	0	4	0	3	0	0	1
Son Gotleu	1.110	151	60	5	5	1	0	0	0	1	4	26	8	0	0	0
Son Pisà	941	190	39	10	2	0	1	0	0	0	4	1	5	0	0	0
Son Rutlan	584	124	36	2	1	0	0	0	0	0	2	2	6	0	0	2
Son Serra	772	138	54	5	4	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	2
Sta. Catalina	576	137	23	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Sta. Eulària	909	318	265	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Sta. Maria	495	216	35	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0
T. S. Miquel	735	210	81	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Tramuntana	295	67	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valldargent	399	104	23	6	2	0	2	0	0	0	3	1	2	0	1	0
Verge del Toro	400	184	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vila	679	260	129	1	7	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0
Vilafranca	540	158	121	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1
Xaloc Campos	501	179	70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0
Total	39.617	9.755	4.048	151	148	4	42	2	10	5	143	77	128	11	12	23

Taula 10 (b).- MDO a les Illes Balears, 2012. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Hep C	Hep alt	Legio	Tètans	Leish	Bot	ECJ	H. Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	Sif Con
A. Bennàssar	3	0	0	0	1	0	0	75	1	0	0
Alcúdia	1	0	8	0	1	0	0	34	1	0	0
Andratx	1	0	0	0	0	0	0	24	1	0	0
Binissalem	0	0	0	0	2	0	0	38	0	0	0
C.Mar Ponent	3	0	0	0	0	0	0	33	2	0	0
Calvià	4	0	0	0	1	0	0	55	2	0	0
Camp Rodó	4	0	0	0	1	0	0	78	3	0	0
Can Misses	0	0	0	0	1	0	0	29	7	0	0
Can Pastilla	1	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0
Capdepera	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0
Ciutadella	0	0	2	0	0	0	1	57	2	0	0
Coll d'en Rabassa	1	1	0	0	1	0	0	55	2	0	0
D.S.Joan. Maó	1	0	0	0	0	0	0	26	2	0	0
Emili Darder	2	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0
Es Banyer Alaior	0	0	1	0	0	0	0	27	0	0	0
Es Pla Sineu	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0
Es Trencadors	0	0	5	0	0	0	0	44	1	0	0
Es Viver	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0
Escola Graduada	0	0	0	0	0	0	0	54	2	0	0
Felanitx	0	0	0	0	1	0	0	37	1	0	0
Ferrieres	0	0	1	0	0	0	0	15	0	0	0
Formentera	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0
Inca	1	0	1	0	0	0	0	95	5	0	0
Llevant	0	0	1	0	0	0	0	40	0	0	0
Llucmajor	0	0	1	0	0	0	0	56	1	0	0
Manacor	1	0	0	0	4	0	0	71	4	0	0
Marines Muro	1	0	2	0	0	0	0	70	3	0	0
Martí Serra	4	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0
Muntanya	0	1	0	0	1	0	1	24	1	0	0
Nuredduna Artà	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0
Palmanova	0	0	1	0	0	0	0	25	0	1	0
Pere Garau	2	0	1	0	0	0	0	38	2	0	0
Pollença	0	1	1	0	0	0	0	44	1	1	0
Porto Cristo	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0
Rafal Nou	2	0	0	0	0	0	0	40	1	0	0
Sant Agustí	1	0	0	0	0	0	0	34	1	0	0
Sant Antoni	0	0	0	0	0	0	0	59	2	0	0
Sant Jordi	1	0	1	0	0	2	0	33	0	0	0
Santanyí	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0
Serra Nord	0	0	2	0	1	0	0	44	2	0	0
S'Escorxador	0	0	0	0	0	0	0	68	2	0	0
Son Cladera	0	0	0	0	1	0	0	24	0	0	1
Son Ferriol	0	0	0	0	1	0	0	34	2	0	0
Son Gotleu	0	0	3	0	0	0	0	32	4	0	0
Son Pisà	1	0	0	0	1	0	0	71	2	0	0
Son Rutlan	0	0	0	0	0	0	0	37	1	0	0
Son Serra	1	0	0	0	0	0	0	61	2	1	0
Sta. Catalina	0	0	2	0	0	0	0	41	0	0	0
Sta. Eulària	0	0	2	1	1	0	1	52	0	0	0
Sta. Maria	0	0	1	0	0	0	0	45	1	0	0
T. S. Miquel	1	0	0	0	1	0	0	38	0	0	0
Tramuntana	0	0	0	0	0	0	0	21	1	0	0
Valldargent	1	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0
Verge del Toro	1	0	1	0	0	0	0	37	2	0	0
Vila	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0
Vilafranca	1	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0
Xaloc Campos	0	0	0	0	0	0	0	37	0	1	0
Total	40	3	38	1	20	2	3	2.406	67	4	1



Taula 11.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2012. Casos quadrisetmanals. Taxa per 100.000. Distribució per illes i Palma.

Període quadrisetmanal	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	1.253	2.469	231	343	3.043
2	1.552	3.273	228	374	3.875
3	1.437	3.018	294	525	3.837
4	970	2.117	280	406	2.803
5	796	1.841	122	494	2.457
6	974	2.257	139	523	2.919
7	1.085	2.510	232	432	3.174
8	972	2.268	224	381	2.873
9	908	2.128	201	374	2.703
10	1.294	2.795	198	392	3.385
11	1.285	2.712	265	294	3.271
12	1.084	2.400	337	302	3.039
13	755	1.774	203	261	2.238
Total casos	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617
Taxa	3.523,9	3.602,4	3.103,7	3.444,0	3.539,0

Taula 12.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, anys 2003-2012. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2003	17.264	36.402	3.411	5.460	45.354
2004	16.532	31.818	4.105	5.322	41.266
2005	14.825	25.938	3.025	3.890	32.865
2006	15.352	27.105	3.676	4.101	34.908
2007	15.914	27.364	3.256	3.896	34.516
2008	14.876	26.247	2.075	3.621	31.943
2009	19.278	39.251	4.033	5.752	49.041
2010	21.078	43.224	3.918	6.325	53.467
2011	14.273	31.022	3.392	4.956	39.370
2012	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617
IE	0,90	1,02	0,87	1,03	1,01

Les xifres totals de les Illes Balears poden incloure casos sense illa assignada

Taula 13.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, anys 2003-2012. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	5	16	0	1	17	1,4	2,1	0,0	0,9	1,8
2004	13	23	1	1	25	3,5	3,0	1,2	0,9	2,6
2005	8	26	1	0	27	2,1	3,3	1,2	0,0	2,7
2006	14	27	2	0	29	3,7	3,4	2,3	0,0	2,9
2007	19	43	6	0	49	5,0	5,3	6,6	0,0	4,8
2008	10	35	1	0	36	2,5	4,1	1,1	0,0	3,4
2009	7	22	2	0	24	1,7	2,6	2,1	0,0	2,2
2010	10	28	1	1	30	2,5	3,2	1,1	0,7	2,7
2011	14	30	2	0	32	3,5	3,4	2,1	0,0	2,9
2012	17	37	5	0	42	4,2	4,2	5,3	0,0	3,8

Taula 14.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, anys 2003-2012. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	6	30	0	0	31	1,6	4,0	0,0	0,0	3,3
2004	3	3	0	1	4	0,8	0,4	0,0	0,9	0,4
2005	1	3	0	0	3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,3
2006	1	1	0	0	1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
2007	1	2	0	0	2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2
2008	20	21	0	3	24	5,0	2,5	0,0	2,2	2,2
2009	0	4	1	0	5	0,0	0,5	1,1	0,0	0,5
2010	5	13	1	0	14	1,2	1,5	1,1	0,0	1,3
2011	3	8	0	1	9	0,7	0,9	0,0	0,7	0,8
2012	0	1	0	1	2	0,0	0,1	0,0	0,7	0,2

Les xifres de les Illes Balears poden incloure casos sense illa assignada

Taula 15.- Grip a les Illes Balears, 2012. Casos quadrisetmanals per illes i Palma.

Període quadrisetmanal	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	328	816	50	120	986
2	1.460	3.357	338	680	4.375
3	604	1.345	426	247	2.018
4	125	308	61	52	421
5	48	120	10	18	148
6	49	112	6	11	129
7	19	62	6	25	93
8	32	59	3	20	82
9	27	71	3	38	112
10	39	116	6	49	171
11	67	146	7	41	194
12	137	288	25	89	402
13	143	354	24	246	624
Total casos	3.078	7.154	965	1.636	9.755

Taula 16.- Grip a les Illes Balears, anys 2003-2012. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	6.771	16.726	3.044	3.125	22.965	1.843,6	2.219,5	3.754,9	2.772,6	2.424,1
2004	2.431	5.584	1.061	1.301	7.970	658,9	735,9	1.280,3	1.147,8	834,5
2005	6.332	14.137	1.507	3.342	19.022	1.685,1	1.817,5	1.738,2	2.817,6	1.934,8
2006	1.518	3.038	398	1.212	4.655	404,7	384,2	450,1	994,5	465,0
2007	3.610	7.109	911	1.656	9.679	942,3	873,0	1.009,6	1.312,8	939,1
2008	3.778	8.036	1.346	1.352	10.736	952,7	949,6	1.456,2	1.007,5	1.000,7
2009	10.821	23.856	1.761	2.928	28.607	2.696,7	2.766,2	1.875,1	2.104,7	2.611,5
2010	2.503	5.581	514	677	6.772	618,5	642,2	544,6	474,8	612,3
2011	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
2012	3.078	7.154	965	1.636	9.755	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
IE	0,81	0,89	0,77	1,05	0,91					

Les xifres de les Illes Balears poden incloure casos sense illa assignada

Taula 17.- Varicel·la a les Illes Balears, anys 2003-2012. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2003	2.143	4.122	148	434	4.715	583,5	547,0	182,6	385,1	497,7
2004	2.525	4.705	870	837	6.427	684,3	620,0	1.049,8	738,4	673,0
2005	1.097	1.937	175	620	2.736	291,9	249,0	201,9	522,7	278,3
2006	2.131	3.867	405	322	4.594	568,2	489,0	458,0	264,2	459,4
2007	739	1.395	324	943	2.662	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
2008	2.095	3.680	275	381	4.336	528,3	434,9	297,5	283,9	404,2
2009	1.809	4.136	432	825	5.393	450,8	479,6	460,0	593,0	492,3
2010	1.593	3.237	363	972	4.572	393,6	372,5	384,6	681,6	413,4
2011	3.048	5.818	288	549	6.655	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
2012	841	2.820	183	1.045	4.048	206,3	321,9	192,3	705,5	361,6
IE	0,46	0,77	0,56	1,27	0,89					

Les xifres de les Illes Balears poden incloure casos sense illa assignada

Taula 18.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2012. Casos per grups d'edat i sexe.

Grup d'edat	Any 2012			Acumulat 2008-2012	
	Homes	Dones	Total	Total	Percentatge
< 15	4	2	6	40	37,7
15-24	2	0	2	10	9,4
25-34	0	1	1	25	23,6
≥ 35	0	3	3	31	29,2
Total	6	6	12	106	100,0

Taula 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, anys 2007-2012. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2007	28	36	0	6	42	7,3	4,4	0,0	4,8	4,1
2008	19	26	2	9	37	4,8	3,1	2,2	6,7	3,4
2009	23	28	0	6	34	5,7	3,2	0,0	4,3	3,1
2010	9	10	2	10	22	2,2	1,2	2,1	7,0	2,0
2011	36	48	0	15	63	8,9	5,5	0,0	10,4	5,7
2012	108	139	3	9	151	26,5	15,9	3,2	6,1	13,5
IE	4,70	4,96	-	1,00	4,08					

Taula 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2012. Distribució per grup d'edat i sexe.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	%
<25	38	9	47	31,1
25-34	45	14	59	39,1
35-44	24	5	29	19,2
45-54	10	2	12	7,9
55-64	2	0	2	1,3
> 64	2	0	2	1,3
Total	121	30	151	100,0

Taula 21.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2012. Variables bàsiques dels casos.

Àmbit de detecció	Subnotificat	Sexe	Edat	Zona	Tipus	Classificació
H. Son Llàtzer	No	Home	50	Binissalem	cutània	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Dona	2	Serra Nord	visceral	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Dona	46	Binissalem	cutània	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Dona	2 m	Muntanya	Mixta	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Home	32	Son Cladera	Mixta	Confirmat
H. de Manacor	Sí	Dona	11 m	Manacor	cutània	Confirmat
H. d'Inca	Sí	Home	71	T. S. Miquel	visceral	Confirmat
H. Son Espases	No	Dona	68	Manacor	cutània	Confirmat
H. Son Espases	No	Home	10 m	Camp Rodó	visceral	Confirmat
H. Son Espases	No	Dona	52	A. Bennàssar	cutània	Confirmat
H. de Manacor	No	Dona	44	Manacor	cutània	Confirmat
H. Can Misses	Sí	Home	45	Sta. Eulària	visceral	Confirmat
CS Son Pisà	No	Dona	52	Son Pisà	cutània	Confirmat
CS Son Ferriol	No	Home	25	Son Ferriol	cutània	Confirmat
CS Manacor	No	Home	48	Manacor	cutània	Probable
CS Felanitx	No	Home	60	Felanitx	cutània	Confirmat
CS Coll d'en R.	Sí	Home	50	Coll d'en Rabassa	cutània	Confirmat
CS Can Misses	Sí	Dona	55	Can Misses	cutània	Probable
CS Calvià	No	Dona	57	Calvià	cutània	Confirmat
CS Alcúdia	No	Home	53	Alcúdia	cutània	Confirmat

Taula 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, anys 2003-2012. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Taxa mitjana del període.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	9	17	0	7	24	2,5	2,3	0,0	6,2	2,5
2004	11	20	1	1	22	3,0	2,6	1,2	0,9	2,3
2005	8	14	1	6	21	2,1	1,8	1,2	5,1	2,1
2006	4	11	1	3	15	1,1	1,4	1,1	2,5	1,5
2007	4	13	1	5	19	1,0	1,6	1,1	4,0	1,8
2008	4	13	1	4	18	1,0	1,5	1,1	3,0	1,7
2009	6	17	1	2	20	1,5	2,0	1,1	1,4	1,8
2010	5	9	1	2	12	1,2	1,0	1,1	1,4	1,1
2011	5	9	1	1	11	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
2012	3	9	0	1	10	0,7	1,0	0,0	0,7	0,9
	Taxa mitjana					1,5	1,6	0,9	2,6	1,7

Taula 23.- Parotiditis a les Illes Balears, anys 2003-2012. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	8	15	2	18	35	2,2	2,0	2,5	16,0	3,7
2004	20	32	4	130	166	5,4	4,2	4,8	114,7	17,4
2005	25	42	1	476	519	6,7	5,4	1,2	401,3	52,8
2006	14	27	0	25	52	3,7	3,4	0,0	20,5	5,2
2007	18	44	2	66	112	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9
2008	10	22	5	8	35	2,5	2,6	5,4	6,0	3,3
2009	19	29	1	2	32	4,7	3,4	1,1	1,4	2,9
2010	11	16	3	95	114	2,7	1,8	3,2	66,6	10,3
2011	17	32	5	8	45	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0
2012	72	117	6	5	128	17,7	13,4	6,3	3,4	11,4
IE	4,24	4,03	2,00	0,63	2,84					

Taula 24.- Parotiditis a les Illes Balears, 2012. Casos, taxes per 100.000 i estat vacunal per grup d'edat.

	Vacunació					
	Casos	Taxa	Completa	Incompleta	No vacunat	No consta
menys de 2 anys	6	27,0	5	0	1	0
2 a 6 anys	23	37,7	22	0	0	1
7 a 14 anys	23	26,1	18	1	2	2
15 a 24 anys	55	48,2	43	1	4	7
més de 24	21	2,5	0	1	16	4
total	128	11,4	88	3	23	14
percentatge	100,0	-	68,8	2,3	18,0	10,9

Nota: es considera vacunació completa si du el nombre de dosis que correspon a l'edat: 1 dosi entre els 12 mesos fins els 6 anys, 2 dosis els majors de 6 anys.

Taula 25.- Sífilis a les Illes Balears, anys 2007-2012. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2007	45	62	7	5	74	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2
2008	59	86	4	9	99	14,6	10,2	4,3	6,7	9,2
2009	55	71	7	20	98	13,7	8,2	7,5	14,4	8,9
2010	39	48	2	23	73	9,6	5,5	2,1	16,1	6,6
2011	81	106	1	20	127	20,0	12,1	1,1	13,8	11,4
2012	91	125	0	23	148	22,3	14,3	0,0	15,5	13,2
IE	1,65	1,76	-	1,15	1,51					

Taula 26.- Sífilis a les Illes Balears, any 2012. Distribució per grup d'edat i sexe. Nombre absolut de casos, percentatges i taxes per 100.000.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	Percentatge (edat)	Taxa (edat)
<=24	12	4	16	10,8	5,6
25-34	29	13	42	28,4	22,6
35-44	39	5	44	29,7	21,8
45-54	17	2	19	12,8	11,7
55-64	14	3	17	11,5	14,0
>=65	6	4	10	6,8	6,1
Total	117	31	148	100,0	13,2
Percentatge (sexe)	79,1	20,9	100,0	-	-
Taxa (sexe)	20,9	5,5	-	-	-

Taula 27.- Sífilis a les Illes Balears, 2012. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc. (htsx: heterosexual; hsh: homosexual)

Tipus exposició	casos	%
no consta	69	46,6
htsx exercici prostitució	3	2,0
hsh	28	18,9
htsx parelles múltiples	46	31,1
htsx usuari prostitució	2	1,4
total	148	100,0
Consum de drogues		
no consta	51	34,5
no n'ha consumit mai	87	58,8
consum o antecedents de consum	10	6,8
total	148	100,0
Serologia VIH		
no consta / no realitzat	30	20,3
negatiu	89	60,1
positiu	29	19,6
total	148	100,0
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
no consta	33	22,3
no	96	64,9
sí	19	12,8
total	148	100,0
Embaràs		
no consta	2	6,5
no	25	80,6
sí	4	12,9
Total dones	31	100,0

Taula 28. - Tos ferina a les Illes Balears, 2012. Característiques bàsiques dels casos.

Zona residència	Confirmat	Edat	Tipus edat	Vacunació	Nº Dosi	Prevenible
D.S.Joan. Maó	Sí	1	mesos	No	-	No
Sant Antoni	No	1	mesos	No	-	No
Sta. Maria	Sí	2	mesos	Completa	1	No
D.S.Joan. Maó	Sí	2	mesos	Completa	1	No
Can Misses	No	2	mesos	Completa	1	No
D.S.Joan. Maó	Sí	3	mesos	Completa	1	No
Canal Salat Ciutadella	Sí	10	mesos	No	-	Sí
Canal Salat Ciutadella	Sí	11	mesos	No	-	Sí
Canal Salat Ciutadella	Sí	14	mesos	Completa	3	No
Canal Salat Ciutadella	Sí	4	anys	Completa	4	No
Vilafranca	Sí	5	anys	Desc	-	Desc



Taula 29.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2003-2012. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	79	138	6	35	183	21,5	18,3	7,4	31,1	19,3
2004	100	140	8	44	201	27,1	18,4	9,7	38,8	21,0
2005	78	133	12	35	182	20,8	17,1	13,8	29,5	18,5
2006	75	112	10	46	169	20,0	14,2	11,3	37,7	16,9
2007	94	160	6	21	192	24,5	19,6	6,6	16,6	18,6
2008	101	151	9	31	191	25,5	17,8	9,7	23,1	17,8
2009	102	145	7	28	180	25,4	16,8	7,5	20,1	16,4
2010	70	109	8	27	144	17,3	12,5	8,5	18,9	13,0
2011	110	171	6	29	206	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5
2012	68	115	4	24	143	16,7	13,1	4,2	16,2	12,8
IE	0,67	0,76	0,57	0,86	0,75					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 30.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2003-2012. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	62	109	4	22	138	16,9	14,5	4,9	19,5	14,6
2004	78	111	6	34	159	21,1	14,6	7,2	30,0	16,6
2005	57	100	11	30	142	15,2	12,9	12,7	25,3	14,4
2006	51	78	10	36	125	13,6	9,9	11,3	29,5	12,5
2007	65	115	5	14	138	17,0	14,1	5,5	11,1	13,4
2008	81	116	7	23	146	20,4	13,7	7,6	17,1	13,6
2009	78	113	3	19	135	19,4	13,1	3,2	13,7	12,3
2010	60	90	2	16	108	14,8	10,4	2,1	11,2	9,8
2011	84	130	2	21	153	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7
2012	44	80	3	19	102	10,8	9,1	3,2	12,8	9,1
IE	0,56	0,70	1,00	1,00	0,74					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 31.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, anys 2003-2012. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	17	29	2	13	45	4,6	3,8	2,5	11,5	4,8
2004	22	29	2	10	42	6,0	3,8	2,4	8,8	4,4
2005	21	33	1	5	40	5,6	4,2	1,2	4,2	4,1
2006	24	34	0	10	44	6,4	4,3	0,0	8,2	4,4
2007	29	45	1	7	54	7,6	5,5	1,1	5,5	5,2
2008	20	35	2	8	45	5,0	4,1	2,2	6,0	4,2
2009	24	32	4	9	45	6,0	3,7	4,3	6,5	4,1
2010	10	19	6	11	36	2,5	2,2	6,4	7,7	3,3
2011	26	41	4	8	53	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8
2012	24	35	1	5	41	5,9	4,0	1,1	3,4	3,7
IE	1,00	1,00	0,25	0,63	0,91					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 32.- Tuberculosi meníngia a les Illes Balears, anys 2003-2012. Casos per illes i Palma.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	2	5	0	1	6
2004	2	3	0	0	3
2005	3	5	0	1	6
2006	5	6	0	0	6
2007	4	6	1	0	7
2008	3	3	1	1	5
2009	1	4	3	0	7
2010	0	3	0	1	4
2011	6	9	1	3	13
2012	3	3	0	0	3
Total	29	47	6	7	60

Taula 33.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2012. Casos i taxes per sexe i grup d'edat. Taxes per 100.000.

	Casos			Taxa		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0 a 4 anys	5	2	7	16,3	7,0	11,8
5 a 9 anys	2	0	2	6,6	0,0	3,4
10 a 14 anys	0	0	0	0,0	0,0	0,0
15 a 24 anys	5	8	13	8,7	14,2	11,4
25 a 34 anys	21	9	30	22,4	9,8	16,2
35 a 44 anys	20	8	28	18,9	8,3	13,9
45 a 54 anys	14	6	20	17,0	7,5	12,3
55 a 64 anys	14	2	16	23,2	3,3	13,2
65 a 74 anys	9	3	12	21,7	6,8	14,0
més de 74 anys	9	6	15	29,5	12,8	19,4
Total	99	44	143	17,7	7,9	12,8

Taula 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010-2012. Estudis de Contactes dels casos de tuberculosi pulmonar.

Estudi de contactes							
	Casos*	Indicat	No finalitzat	No realitzat	Sense informació	Finalitzat	%**
2010	111	75	0	7	45	23	30,7
2011	156	131	0	4	3	124	94,7
2012	110	101	0	7	0	94	93,1
Total	377	307	0	18	48	241	78,5

\*Casos autòctons, importats o extracomunitaris de tuberculosi pulmonar per any d'inici de símptomes

\*\* Percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats

Taula 35.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010- 2012. Resultat de seguiment de tractament de casos (totes les formes; autòctons) per any de d'inici de símptomes. (Anys 2012 i 2011: Informació no definitiva).

	2010		2011		2012	
	casos	%	casos	%	casos	%
Curació*	71	49,3	76	36,9	26	18,2
Tractament complet**	50	34,7	102	49,5	77	53,8
Fracàs terapèutic	2	1,4	1	0,5	2	1,4
Mort per Tb	0	0,0	2	1,0	1	0,7
Mort per altres causes	9	6,3	13	6,3	7	4,9
En seguiment	0	0,0	0	0,0	18	12,6
Tractament prolongat	0	0,0	1	0,5	2	1,4
Trasllat	9	6,3	4	1,9	6	4,2
Interrupció o abandonament	0	0,0	6	2,9	4	2,8
Desconegut	3	2,1	1	0,5	0	0,0
Total	144	100,0	206	100,0	143	100,0

\*Curació: Tractament completat i comprovació per proves de laboratori negatives

\*\*Tractament complet: Tractament completat sense proves de laboratori confirmatives de curació

Taula 36.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) a les Illes Balears, anys 1993-2012. Casos anuals per any de diagnòstic. Classificació diagnòstica.

Any	Confirmats	Probables	Possibles	Total
1993	1	0	0	1
1994	1	1	0	2
1995	0	0	0	0
1996	0	0	0	0
1997	0	1	0	1
1998	0	0	0	0
1999	1	0	0	1
2000	0	1	0	1
2001	0	0	0	0
2002	1	0	0	1
2003	0	0	0	0
2004	0	0	0	0
2005	0	2	0	2
2006	0	0	0	0
2007	0	0	0	0
2008	0	2	0	2
2009	2	1	1	4
2010	0	0	0	0
2011	1	2	0	3
2012	0	3	0	3
Total	7	13	1	21

Notes:

Aquestes dades s'han de considerar no consolidades degut a possible retard en el diagnòstic o en la detecció dels casos pel sistema de vigilància. La classificació dels casos no es pot considerar definitiva. Respecte a la mateixa taula de l'informe 2011, s'ha descartat un cas que estava assignat com a confirmat amb any de diagnòstic 2011. Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 6

Taula 37.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears, anys 1999-2012. Casos autòctons detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomièlitis. Variables bàsiques.

Any	Sexe	Edat	VPO*	VPI*	Vacunació	Diagnòstic	Sub.	Font
1999	home	10 anys	5	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2000	dona	14 anys	5	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría HUSE
2000	dona	2 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría H Manacor
2000	home	2 anys	4	0	Correcta	Paràlisi etiologia desc.	No	Pediatra CS St. Antoni
2000	home	3 anys	3	0	Incompleta	SGB	Si	Pediatría H Manacor
2001	dona	2 mesos	1	0	Correcta	Sd. Werning Hoffman	No	Pediatría HUSE
2002	home	17 mesos	3	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2002	dona	7 mesos	3	0	Correcta	Paràlisi postinfecciosa	No	Microbiologia HUSE
2004	dona	5 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría P. Miramar
2004	home	14 mesos	2	0	Incompleta	Polio associada a VPO (Sabin 2)	Si	Pediatría HUSE
2005	home	22 mesos	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría C. Rotger
2006	dona	3 anys	0	4	Correcta	Mielitis Difusa	No	Pediatría HUSE
2006	dona	16 mesos	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	dona	1 any	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	home	9 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	6 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Microbiologia HUSE
2008	home	5 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	9 anys	4	0	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Manacor
2008	dona	12 anys	5	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría HUSE
2009	dona	2 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2009	home	5 anys	2	1	Incompleta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer
2009	dona	14 mesos	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría H Can Misses
2010	dona	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	dona	9 anys	4	0	Correcta	Sospita causes psicològiques	Si	Pediatría H Son Llätzer
2010	home	10 anys	3	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría H Can Misses
2010	dona	8 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	home	18 mesos	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría CS Ciutadella
2011	home	11 anys	4	0	Correcta	Neuropatia perifèrica	No	Pediatría H Son Llätzer
2012	home	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer

Nota: Aquesta taula no inclou un cas importat (any 2011) i 2 casos descartats (anys 1999 i 2006)

SGB: Sd. Guillain Barré

HUSE: Hospital Son Espases

Sub: Cas subnotificat (detectat per recerca activa)

\*Nombre de dosis de vacuna rebudes

VPO-VPI: Vacuna polio oral-injectada

Taula 38.- Sistema d'informació de nous diagnòstics de VIH a les Illes Balears, anys 2003-2013. Fonts d'Informació. Inclou els casos subnotificats. Actualització: 30/06/2013 (C: Casos).

	C	%		C	%		C	%
H Son Espases*	368	21,9	Laborat. privats no hosp.	14	0,8	C. Penitenciari Eivissa	3	0,2
H Son Llàtzer	310	18,5	CS Calvià	13	0,8	CS Formentera	3	0,2
H Manacor	62	3,7	CS Manacor	12	0,7	CS Llucmajor	3	0,2
H Can Misses	52	3,1	Laboratori P. Miramar	11	0,7	CS Marines-Muro	3	0,2
H Mateu Orfila	47	2,8	CS Alcúdia	10	0,6	CS Porto Cristo	3	0,2
CS Son Gotleu	44	2,6	CS Rafal Nou	10	0,6	CS Santanyí	3	0,2
H. d'Inca	39	2,3	CS Son Serra	10	0,6	CS Serra Nord- Sóller	3	0,2
CS Casa del Mar-Ponent	33	2,0	Metges del Mon	10	0,6	CS Xaloc- Campos	3	0,2
CS Sant Agustí	32	1,9	CS Marti Serra	9	0,5	H d'Alcúdia	3	0,2
CS S'Escorxador	32	1,9	CS Can Pastilla	8	0,5	CS Andratx	2	0,1
CS Vila	32	1,9	CS Son Servera	8	0,5	CS Canal Salat	2	0,1
CS Can Misses	31	1,8	CS Son Ferriol	8	0,5	CS Capdepera	2	0,1
CS Es Viver	31	1,8	CS Son Rutlan	8	0,5	CS Es Banyer	2	0,1
CS Escola Graduada	31	1,8	P. Miramar	8	0,5	CS Muntanya	2	0,1
CS Son Pisà	29	1,7	CS Inca	7	0,4	CS T. Sant Miquel	2	0,1
CAITS	28	1,7	CS Palmanova	7	0,4	H Muro	2	0,1
CS Valldargent	24	1,4	CS Tramuntana	7	0,4	Metges Privats	2	0,1
CS Pere Garau	23	1,4	CS Dalt de Sant Joan	6	0,4	P. Verge Gracia	2	0,1
CS Camp Rodó	22	1,3	CS Santa Maria	6	0,4	Banc de Sang	1	0,1
C. Penitenciari Palma	21	1,3	CS S'Arenal	6	0,4	C. PalmaPlanas	1	0,1
CS A. Bennàssar	21	1,3	C. Juaneda	5	0,3	C. Rotger	1	0,1
CS Coll d'en Rabassa	20	1,2	CS Sant Jordi	5	0,3	CS Artà	1	0,1
CS Emili Darder	18	1,1	CS Son Cladera	5	0,3	CS Binissalem	1	0,1
CS Es Trencadors	16	1,0	P. Ntra Sra Rosario	5	0,3	CS Es Pla Sineu	1	0,1
CS Santa Catalina	16	1,0	CS Felanitx	4	0,2	CS Vilafranca	1	0,1
CS Santa Eulalia	16	1,0	CS Ferreries	4	0,2	H Joan March	1	0,1
CS Sant Antoni	15	0,9	CS Verge del Toro	4	0,2	H. Formentera	1	0,1
						P. General Riera	1	0,1

CAITS: Centre d'Atenció a Infecció de Transmissió Sexual; CS: Centre de Salut

\*M. interna (355); UCI (3); Hematologia (4); Pediatria (2); altres unitats (4)

Taula 39.- Xarampió a les Illes Balears, anys 2000-2012. Casos per illes i Palma

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	No coneguda	Total
2000	1	2	1	0	0	3
2001	0	0	0	8	0	8
2002	0	0	0	11	0	11
2003	0	0	0	0	0	0
2004	4	4	0	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	1	0	0	0	1
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	1	0	0	1
2009	0	0	0	0	0	0
2010	11	20	0	0	0	20
2011	17	32	1	1	0	34
2012	58	77	0	0	0	77
Total	91	136	3	20	0	159

Taula 40.- Xarampió a les Illes Balears, 2012. Casos, percentatge, taxes per 100.000 i estat de vacunació per sexe i grups d'edat.

	Homes	Dones	Total	percentatge	taxa	Vacunació completa*
< de 2 anys	9	13	22	28,6	98,9	0
2 – 6 anys.	5	6	11	14,3	18,0	3
7 – 14 anys	3	3	6	7,8	6,8	0
15 - 24 anys	9	10	19	24,7	16,6	2
25 - 34 anys	8	7	15	19,5	8,1	0
≥ 35 anys	2	2	4	5,2	0,6	0
Total	36	41	77	100,0	6,9	5

\*"Vacunació completa": Ha rebut les dosis adequades a la seva edat. Resta de casos: 2 sense informació, 70 sense vacunació.

Taula 41.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2012. Variables bàsiques. (NA: Nombre d'afectats)

Notificador	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent
CS Vila	Sant Josep de sa Talaia	bar-restaurant	3	Desconegut	Desconegut
CS Artà	Artà	campament	14	Desconegut	Desconegut
C. P.Planas-H.Son Espases	Palma	bar-restaurant	7	ou cru o poc cuit	Salmonel.la
H. d'Inca	Escorca	Familiar	4	ou cru o poc cuit	Salmonel.la
H. Can Misses	Sant Josep de sa Talaia	Familiar	2	conserves casolanes	Desconegut

Taula 42.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2012. Variables bàsiques.  
NA: nombre d'afectats.

Notifica	Malaltia	Etiologia	NA	Àmbit	Illa
Centre educatiu/docent	Boca-ma-peu	Enterovirus	14	Centre educatiu/docent	Menorca
CS Andratx	GEA	Virus	11	Comunitari	Mallorca
CS Coll d'en rebassa	GEA	Virus	13	Residència geriàtrica	Mallorca
CS Can Misses	GEA	Giàrdia	2	Familiar	Pitiüses
Centre educatiu/docent	Grip	Virus gripal	5	Familiar	Mallorca
CS Campos	Hepatitis A	Virus hepatitis A	5	Domiciliari	Mallorca
Recerca activa	Hepatitis A	Virus hepatitis A	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	Infecció per VIH	Virus VIH	2	Domiciliari	Mallorca
Unitat UMEVI (INSS)	Intoxicació	gas heptafluoruropropà	3	Laboral	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg2	5	Comunitari	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	4	Establiment turístic	Mallorca
Centre educatiu/docent	Parotiditis	Virus parotiditis	74	Comunitari	Mallorca
CS Son Pisà	Parotiditis	Virus parotiditis	3	Familiar	Mallorca
CS Ferreries	Parotiditis	Virus parotiditis	2	Domiciliari	Menorca
CS Sant Antoni	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Domiciliari	Pitiüses
H. d'Inca (UCI)	Saturnisme	Plom	2	Domiciliari	Mallorca
CS Sineu	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
CS Can Misses	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Pitiüses
S.Prevenió laboral. CAIB.	Tinya	Fongs	9	Centre educatiu/docent	Mallorca
H. Son Espases (pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Altres	Mallorca
Estudi de contactes	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Comunitari	Mallorca
H. Son Llätzer (M.Interna-UCIAS)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Comunitari	Mallorca
CS Can Pastilla	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
Estudi de contactes	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Son Espases (pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Manacor (M.Interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Son Espases (M.Interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Son Llätzer (pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Son Espases (M.Interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Domiciliari	Mallorca
P.Miramar (M.Interna-pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
Estudi de contactes	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Mallorca
H. Son Llätzer (M.Interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Hospital	Mallorca
H. Can Misses (M.Interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Domiciliari	Pitiüses
H. Can Misses (M.Interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Domiciliari	Pitiüses
CS Son Serra	Xarampió	Virus Xarampió D4	2	Domiciliari	Mallorca
H Son Llätzer (urgències)	Xarampió	Virus Xarampió D4	4	Domiciliari	Mallorca
H Son Llätzer (pediatria)	Xarampió	Virus Xarampió D4	2	Hospital	Mallorca
H Son Llätzer (urgències)	Xarampió	Virus Xarampió D4	58	Poblacional	Mallorca

GEA = Gastroenteritis aguda

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual; CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia



Taula 43.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2012. Brots per illa i malaltia.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
Tuberculosi	13		2	15
I. Gonocòccica	8			8
Xarampió	4			4
GEA	2		1	3
Parotiditis	2	1		3
Sífilis	2		1	3
Hepatitis A	2			2
Legionel·losis	2			2
Boca-ma-peu		1		1
Grip	1			1
Infecció per VIH	1			1
Intoxicació	1			1
Sarna			1	1
Saturnisme	1			1
Tinya	1			1
Total	40	2	5	47

Taula 44.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, anys 2005-2012. Brots anuals per malaltia.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Tuberculosi	5	10	12	7	3	9	10	15	71
GEA	5	12	6	3	1	4	2	3	36
Parotiditis	1	1	7	2		4	1	3	19
Sífilis					4	4	6	3	17
Xarampió						5	7	4	16
Escarlatina	2	3	4	3	1		1		14
Hepatitis A			2	1	2	2	3	2	12
I. Gonocòccica		1						8	9
Legionel·losis			1	3	1	1	1	2	9
Sarna		2	2	1		1	1	1	8
Boca-ma-peu						3		1	4
Eritema infeccios	3						1		4
Intoxicació	1	1		1				1	4
Tos ferina	2			1			1		4
Grip		1				1		1	3
IRA					2		1		3
Pneumònia						2			2
Tinya				1				1	2
Amigdalitis			1						1
Cel·lulitis					1				1
Criptosporidiasis				1					1
Disenteria bacil·lar				1					1
Eczema de contacte					1				1
Estomatitis aftosa					1				1
Hepatitis B				1					1
Hepatitis C						1			1
Infecció per VIH								1	1
Molluscum contagiosum			1						1
Paludisme						1			1
Saturnisme								1	1
Total	19	31	36	26	17	38	35	47	249

Taula 45.- Casos importats a les Illes Balears, 2012. Distribució per malaltia i font d'informació

	Gon	Sif	MM	Tb	Hep A	Hep B	Hep C	Leish	Pal	Dengue	MI Str.Pneu	Total
H. Son Espases	0	0	1	5	1	0	0	0	8	0	1	16
H. Son Llàtzer	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	6
P. Miramar	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
CS C. Mar Ponent	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
CS D.S.Joan. Maó	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
CS Es Viver	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
CS Vila Eivissa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
H. Can Misses	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
H. Mateu Orfila	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
C. Juaneda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Calvià	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CS Can Misses	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CS Es Trencadors	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CS Inca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CS Sant Agustí	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CS Sant Antoni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CS Sineu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Verge del Toro	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H. Manacor	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	2	1	8	5	3	1	1	20	4	1	47

Taula 46.- Casos importats a les Illes Balears, 2012. Tipologia de cas.

	Gon	Sif	MM	Tb	Hep A	Hep B	Hep C	Leish	Pal	Dengue	MI Str.Pneu	Total
VFR'S				2	3				13			18
Inmigrant estranger	1			5		1	1		1			9
Turistes amb residència habitual a:												
- Illes Balears		1			1	2				3		7
- Resta d'Espanya					1					1		2
- Països estrangers			1	1					1		1	4
Treballador temporal fora CAIB								1	2			3
Cooperant									3			3
Desconegut		1										1
Total	1	2	1	8	5	3	1	1	20	4	1	47

VFR'S Visiting Friends or Relations

Taula 47.- Casos importats de MDO detectats a les Illes Balears, 2012. País d'adquisició

	Gon	Sif	MM	Tb	Hep A	Hep B	Hep C	Leish	Pal	Dengue	MI Str.Pneu	Total
Marruecos	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	5
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Guinea Ec.	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
Rumania	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Tailandia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Reino Unido	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Perú	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Bolivia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Camboya	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Ecuador	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Mozambique	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Senegal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Itàlia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Alemania	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Egipto	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Filipinas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Bulgària	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Camerún	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Nepal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rep Dominicana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Lituània	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	1	2	1	8	5	3	1	1	20	4	1	47

Taula 48.- Casos extracomunitaris de MDO a les Illes Balears, 2012. Distribució per malaltia, font d'informació i comunitat d'adquisició de la malaltia

	Gon	Sif	MM	Tb	MI Str.Pneu	Total
H. Son Espases	0	0	0	1	1	2
CS Sta. Eulària	0	1	0	0	0	1
CS Sant Jordi	1	0	0	0	0	1
H. Can Misses	0	0	1	0	0	1
H. Mateu Orfila	0	0	0	1	0	1
CAITS	0	1	0	0	0	1
Clínica Menorca	0	1	0	0	0	1
	Gon	Sif	MM	Tb	Mi Str. Pneu	Total
Cataluña	1	0	0	0	0	1
Andalucía	0	1	1	0	0	2
Aragón	0	1	0	0	0	1
Canàries	0	1	0	0	0	1
Madrid	0	0	0	1	0	1
País vasco	0	0	0	1	1	2
Total	1	3	1	2	1	8

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

## ÍNDEX DE FIGURES

Figures	Pag.
1 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic.....	84
2 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	84
3 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	85
4 Febre recurrent per paparres. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	85
5 Grip. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	86
6 Grip. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic. Anys 2003-2012.....	86
7 Grip. Casos per setmana. Temporades 1994-1995 a 2011-2012.....	87
8 Grip. Casos setmanals i canal endemoepidèmic. Temporada gripal 2011-2012.....	87
9 Herpes zòster. Taxes específiques per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP).....	88
10 Varicel·la. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic.....	88
11 Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2012.....	89
12 Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP).....	89
13 Hepatitis A. Casos anuals. Anys 2003-2012.....	90
14 Hepatitis B. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2003-2012.....	90
15 Hepatitis C. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2003-2012.....	91
16 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	91
17 Legionel·losi. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endemoepidèmic.....	92
18 Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2003-2012.....	92
19 Leishmaniosi. Casos anuals per tipus de leishmaniosi. Anys 2003-2012.....	93
20 Malaltia meningocòccica. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endèmic.....	93
21 Malaltia meningocòccica. Casos acumulats per mes d'inici de símptomes. Anys 2003-2012.....	94
22 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2011-2012.....	94
23 Malaltia meningocòccica. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	95
24 Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2003-2012.....	95
25 Malaltia meningocòccica. Evolució dels serogrups. Anys 2003-2012.....	96
26 Malaltia meningocòccica. Serogrups per grups d'edat. Casos acumulats: Anys 2003-2012.....	96
27 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Casos per mes d'inici de símptomes.....	97
28 Parotiditis. Taxes anuals. Anys 2003-2012.....	97
29 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2012.....	98
30 Tos ferina. Casos anuals. Anys 2003-2012.....	98
31 Tuberculosi. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Tendències. Anys 2003-2012.....	99
32 Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2003-2012.....	99
33 Tuberculosi. Formes pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2003-2012.....	100
34 Tuberculosi. Formes no pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2003-2012.....	100
35 Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2003-2012.....	101
36 Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2003-2012.....	101
37 Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat. Anys 2003-2012.....	102
38 Paràlisi Flàccida Aguda. Taxa anual per menors de 15 anys. Anys 1998-2012.....	102
39 Nous diagnòstics VIH. Casos per sexe i any. Tendències. Anys 2003-2012.....	103
40 Nous diagnòstics VIH. Diagnòstics tardans i infeccions recents. Tendències. Anys 2003-2012.....	103
41 Sida. Casos per sexe i global. Anys 2008-2012.....	104
42 Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2012.....	104
43 Brots alimentaris. Brots total i per illa. Anys 1988-2012.....	105
44 Brots no alimentaris. Nombre anual i mediana 1997-2012.....	105
45 Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1990-2012.....	106
46 Casos importats i extracomunitaris de paludisme i tuberculosi. Anys 1990-2012.....	106

Figura 1.- Diarrea a les Illes Balears, 2012. Casos per períodes quadrisetmanals. Canal endemoepidèmic. (IE: Índex Epidèmic).

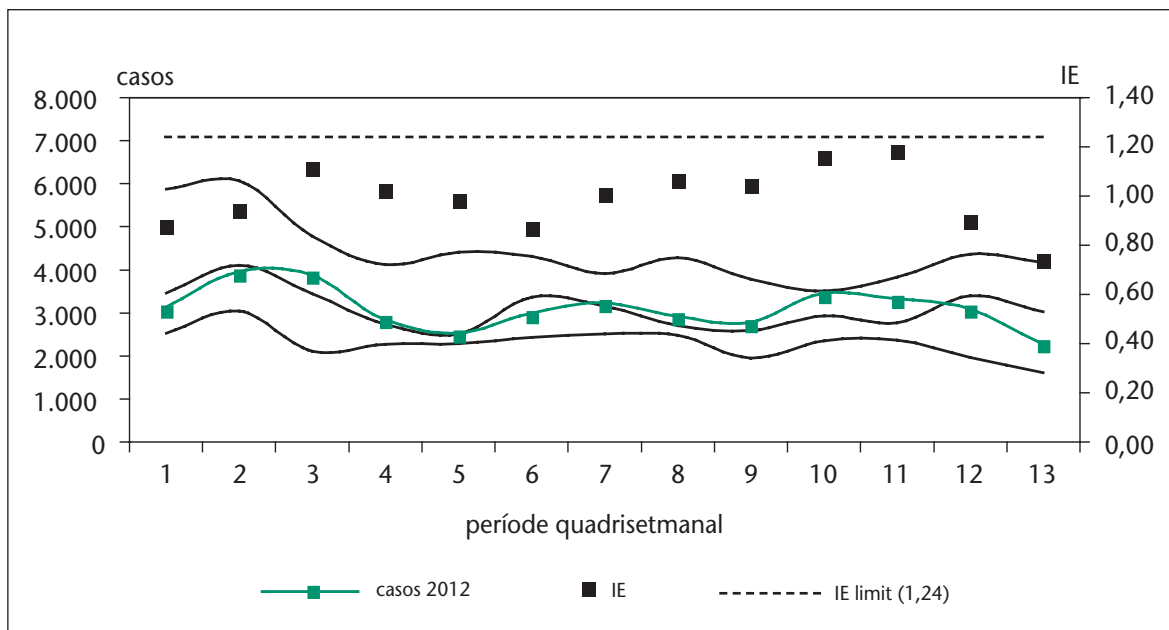


Figura 2.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2003-2012. Taxes per 100.000.

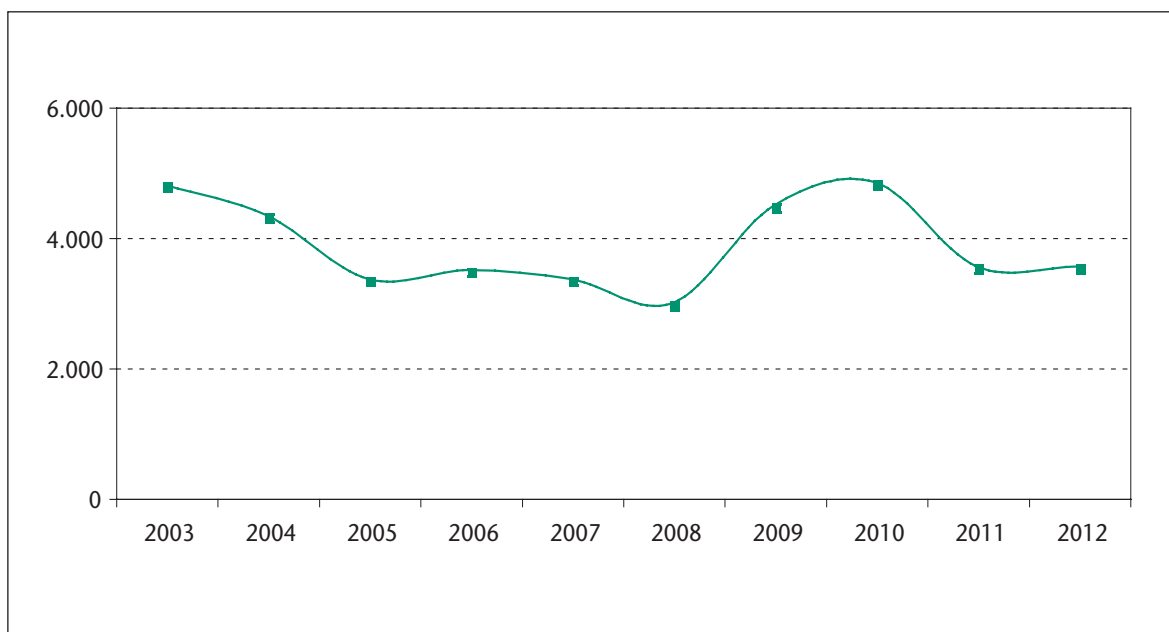


Figura 3.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears, 2003-2012.  
Taxes per 100.000.



Figura 4.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, 2003-2012.  
Taxes per 100.000.

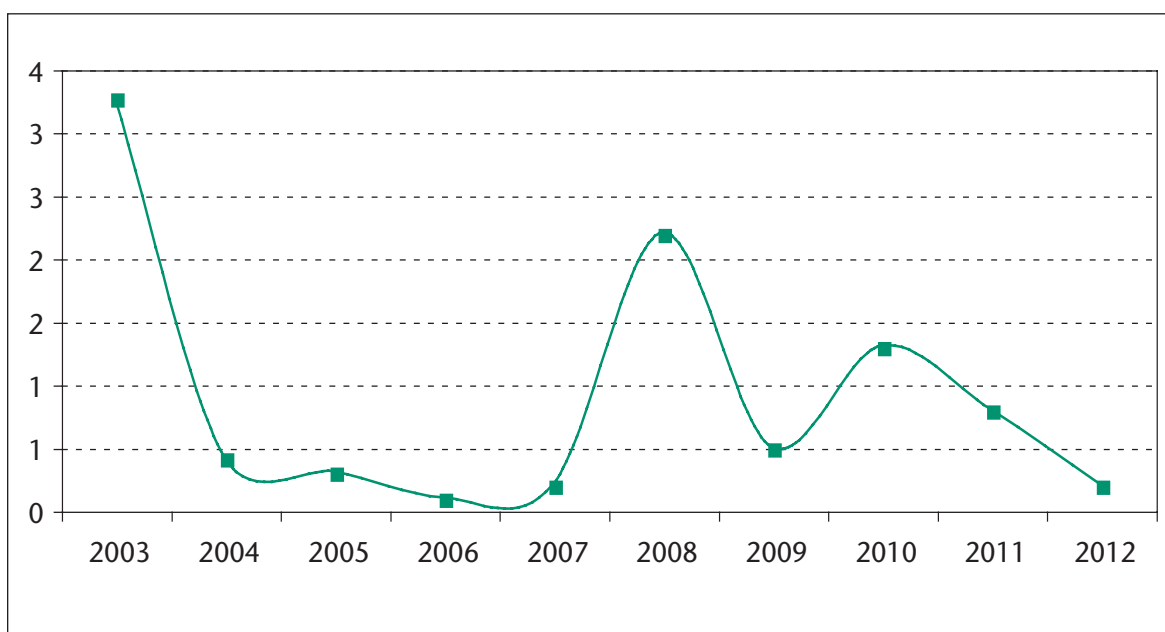


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2003-2012.  
Taxes per 100.000.

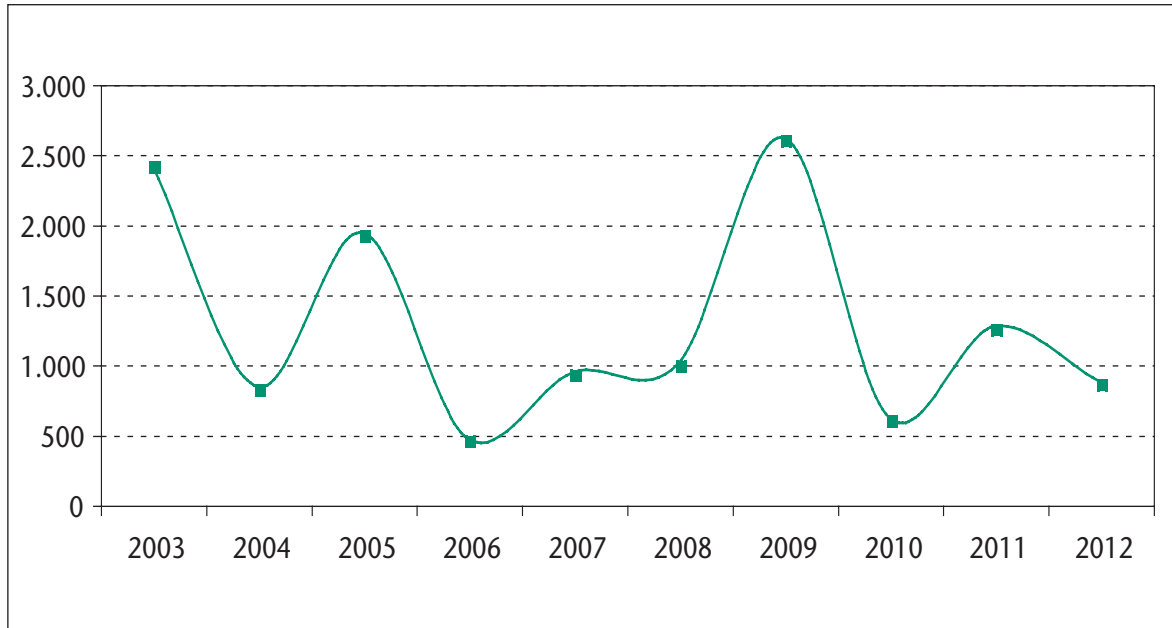


Figura 6.- Grip a les Illes Balears, 2003-2012.  
Taxes quadrisetmanals per 100.000.

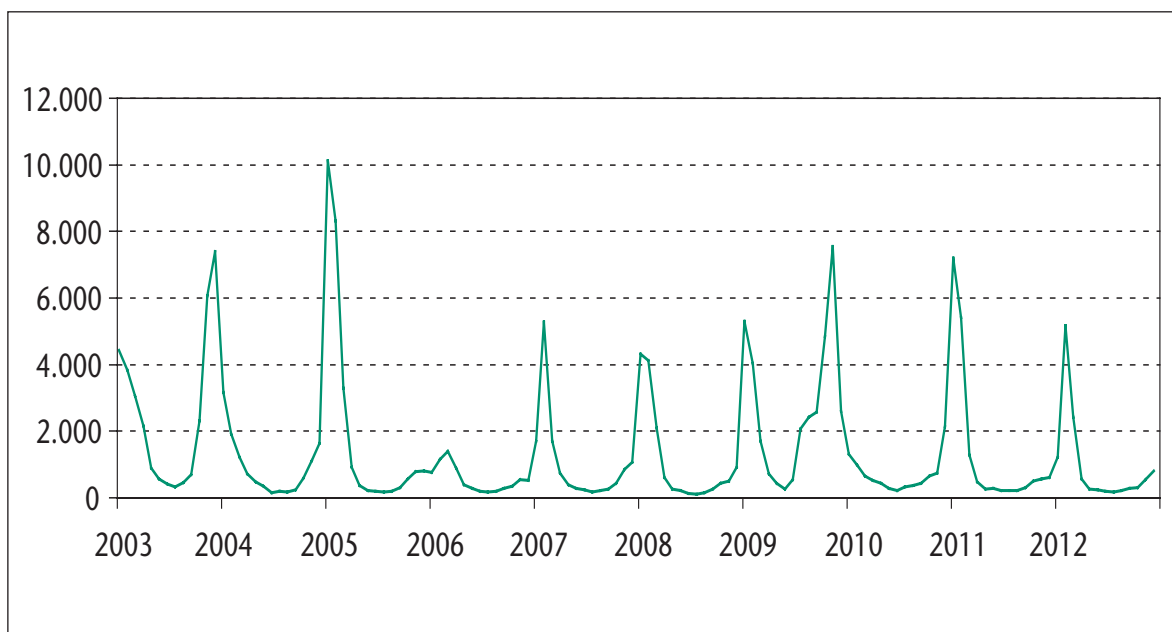


Figura 7.- Grip a les Illes Balears. Casos setmanals a les temporades gripals (setmana 40 a setmana 20). Temporades 1994-1995 a 2011-2012. No inclou xifres de les setmanes 53.

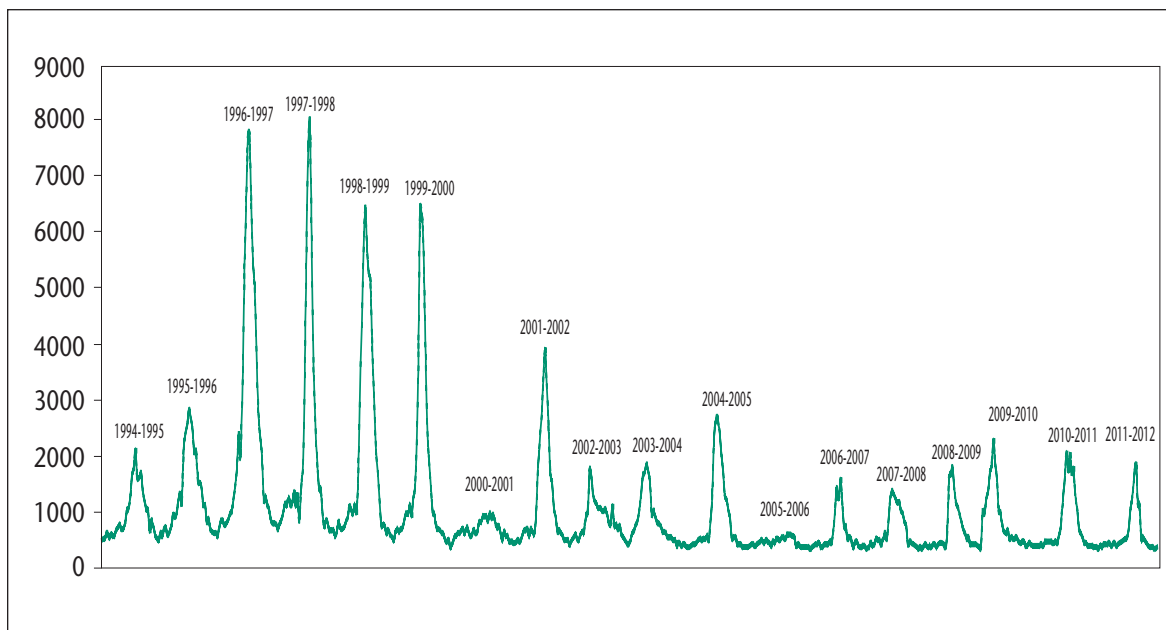


Figura 8.- Grip a les Illes Balears. Casos per setmana. Temporada gripal 2011-2012. (set 40/2011-20/2012). Canal endemoepidèmic (darreres 5 temporades). No inclou xifres de les setmanes 53.

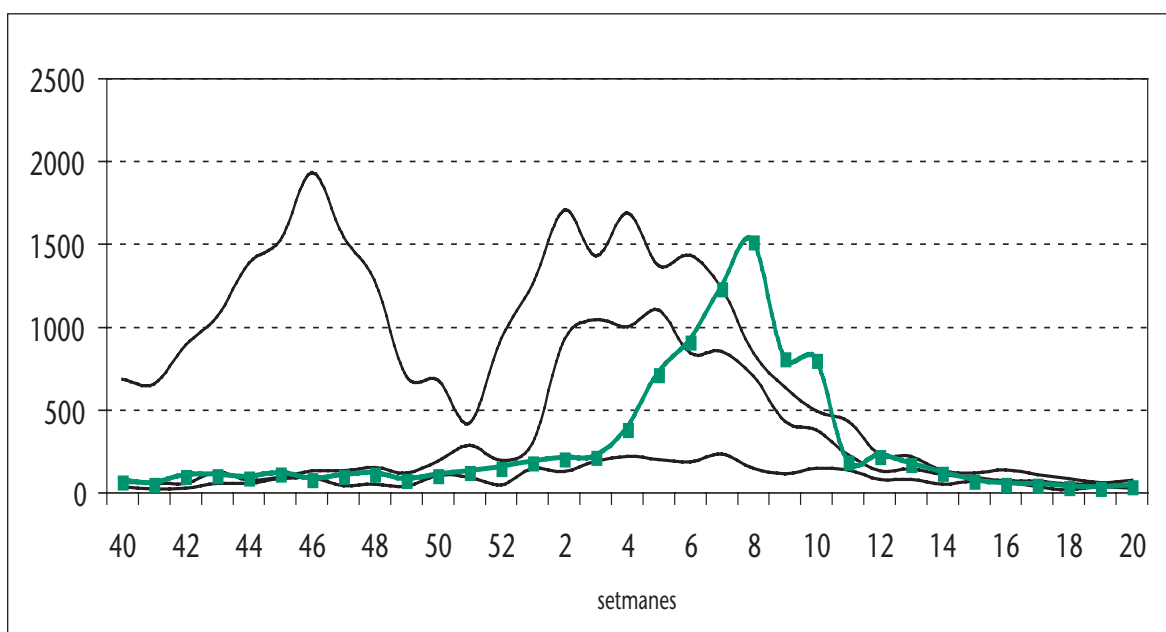




Figura 9.- Herpes zòster a les Illes Balears, 2012. Taxes per grups d'edat (anys) i sexe.  
Font: e-SIAP. Taxes per 100.000.

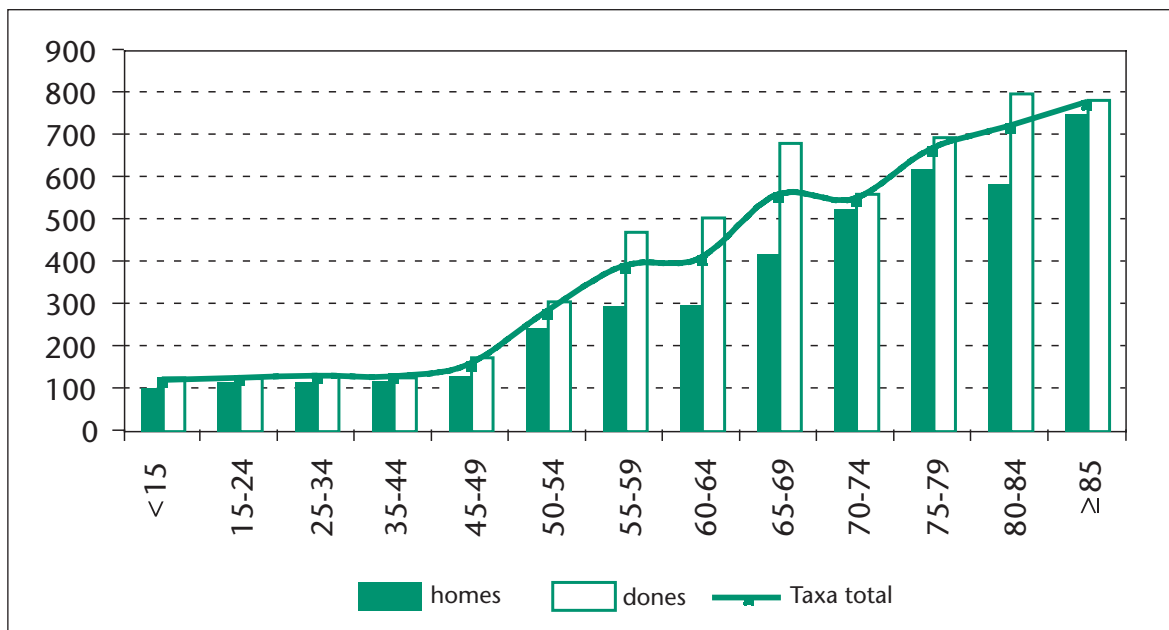


Figura 10.- Varicel·la a les Illes Balears, 2012  
Casos per períodes quadrisetmanals. Canal endemoepidèmic.  
(IE: Índex Epidèmic)

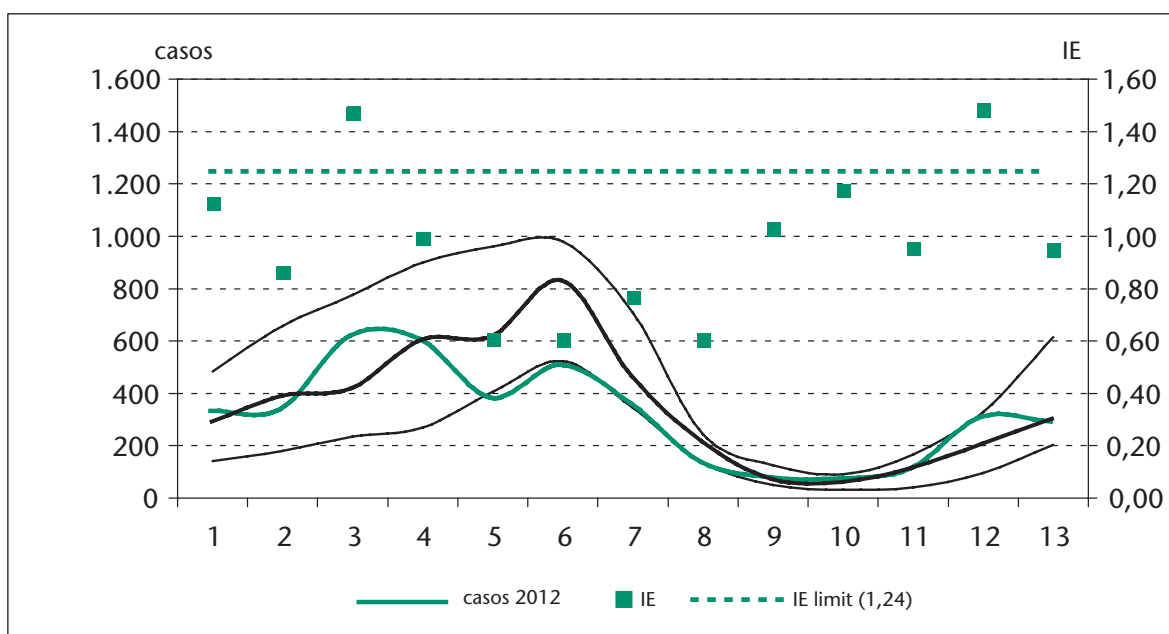


Figura 11.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2012. Taxes per 100.000.

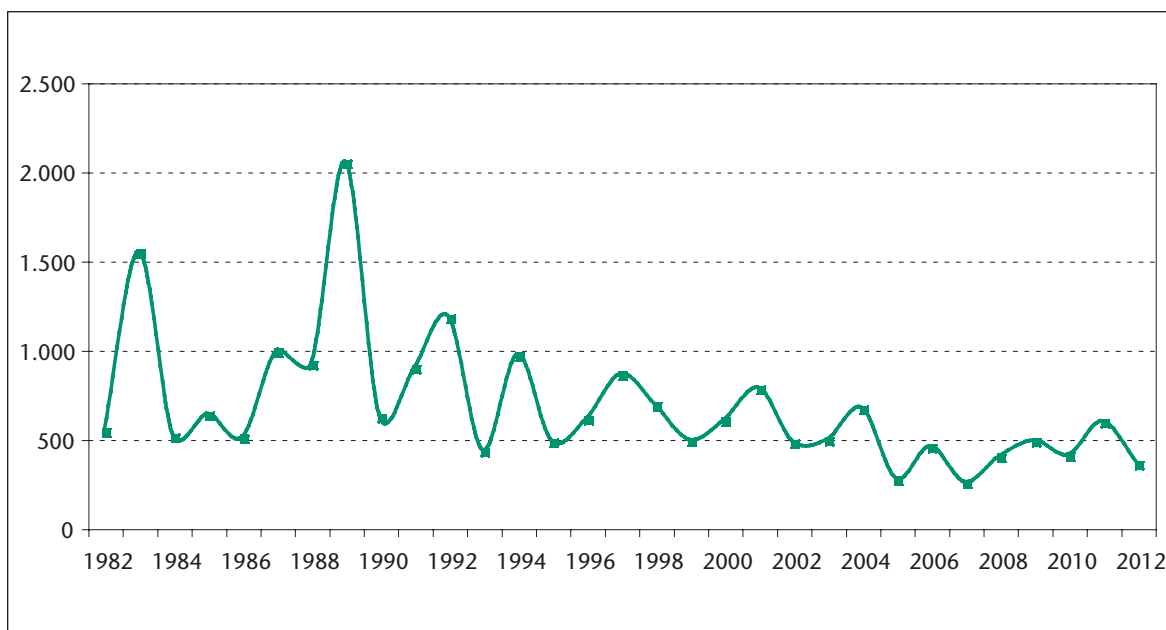


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears, 2012. Taxa específica per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP). Taxes per 100.000

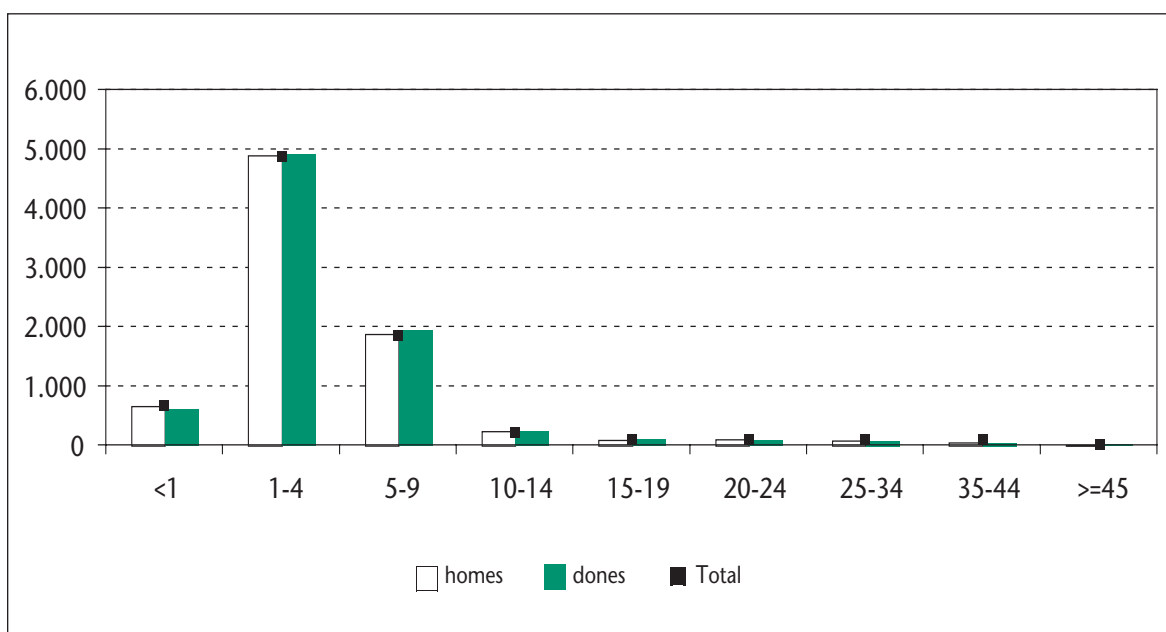


Figura 13.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2003-2012.  
Casos anuals.

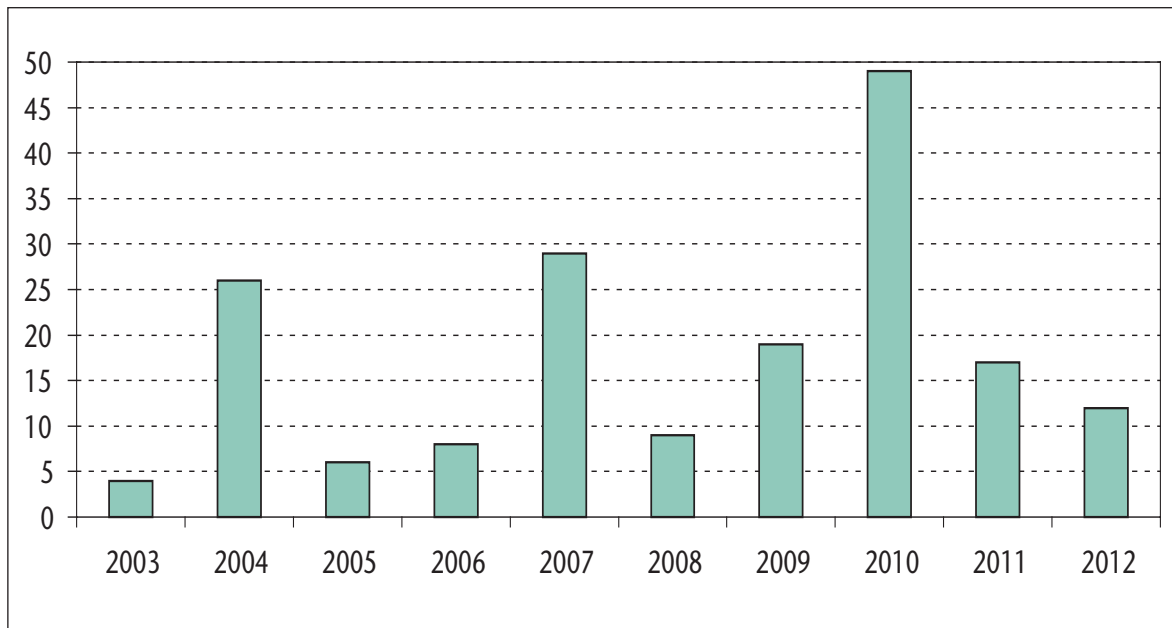


Figura 14.- Hepatitis B a les Illes Balears, 2003-2012. Taxes per illa, Palma i global.  
Taxa per 100.000.

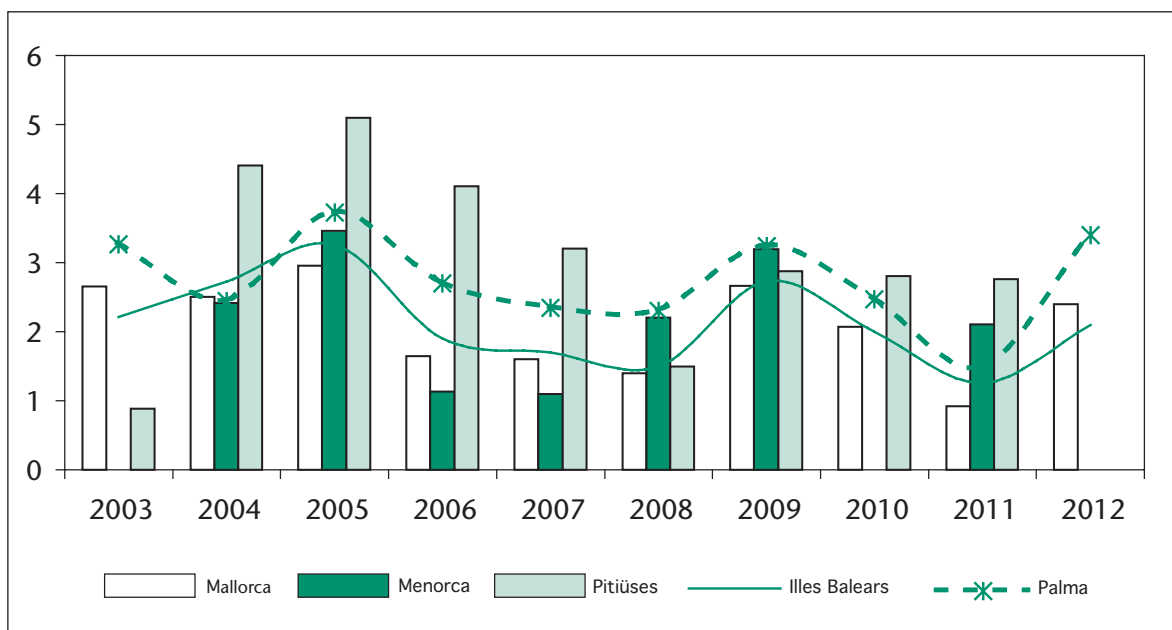


Figura 15.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2003-2012. Taxes per illa, Palma i global.  
Taxa per 100.000.

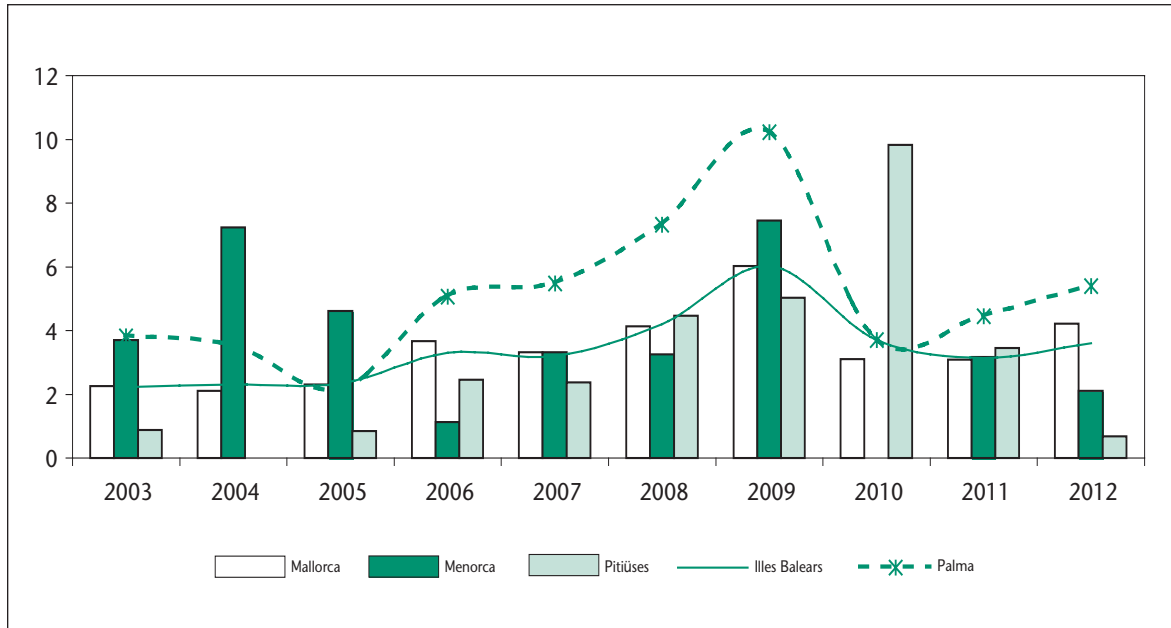


Figura 16.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2003-2012.  
Taxes per 100.000.

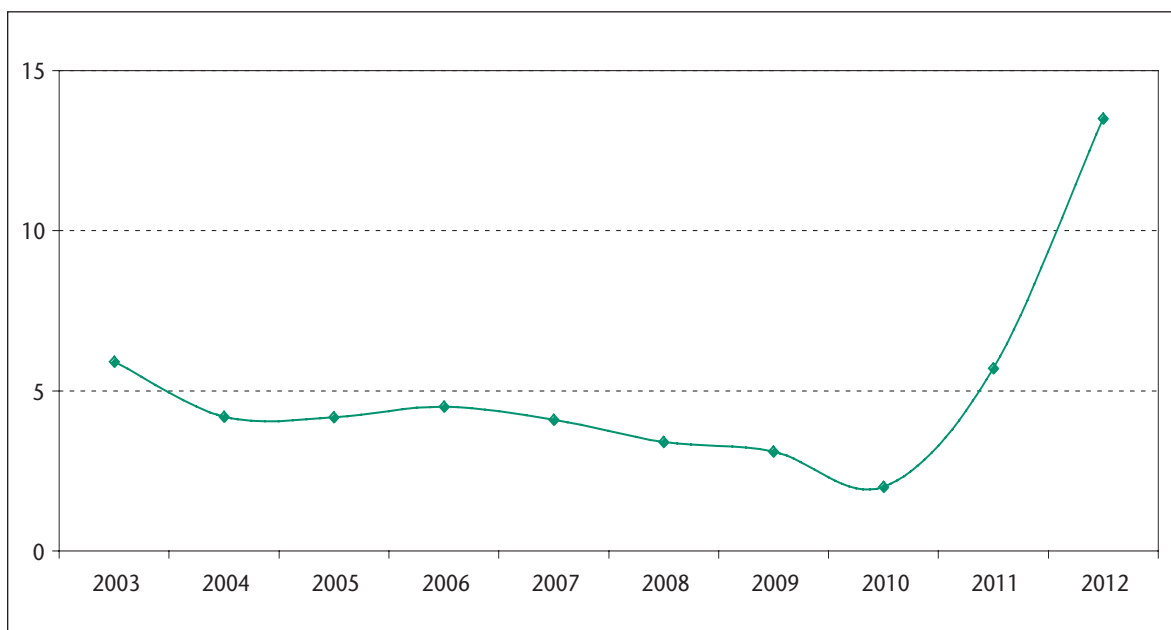


Figura 17.- Legionel·losis a les Illes Balears, 2012. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endèmic (màxim i mediana) 2007-2011

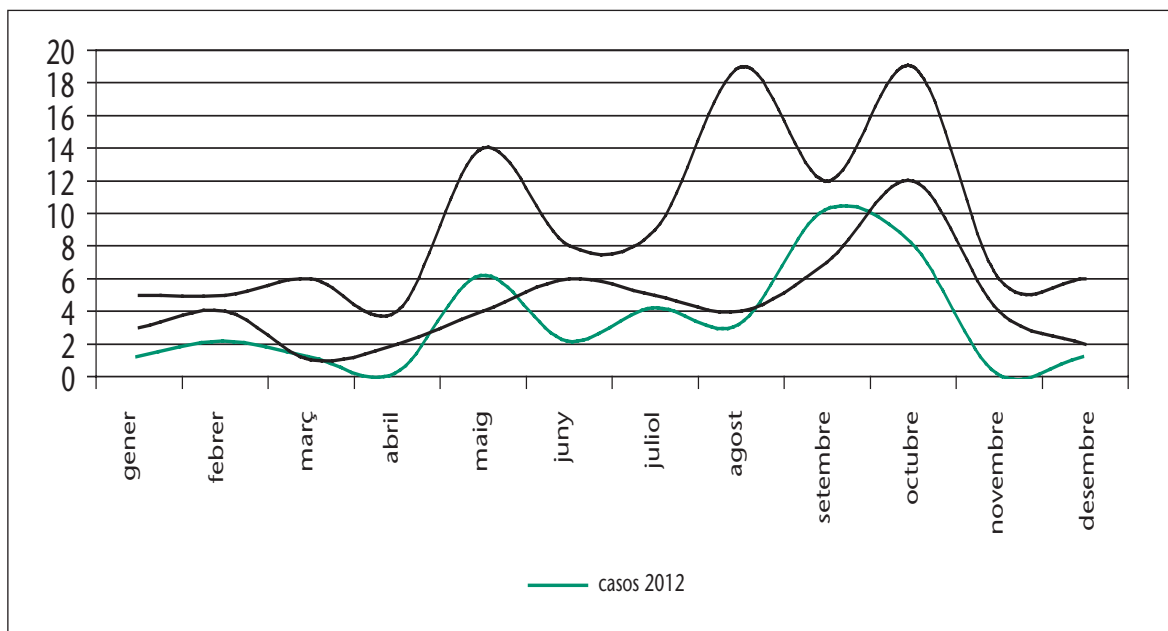


Figura 18.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2003-2012. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Taxa per 100.000. (Nota: un mateix establiment turístic pot estar comptabilitzat a anys diferents)

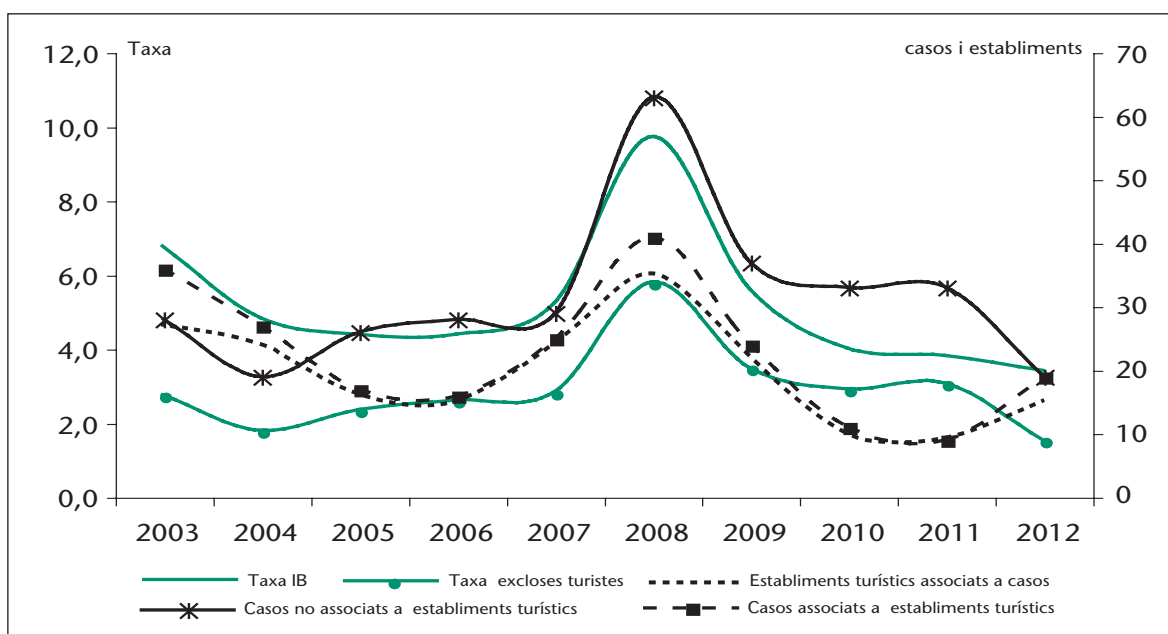


Figura 19.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2003-2012.  
Evolució del nombre de casos per tipus de leishmaniosi.

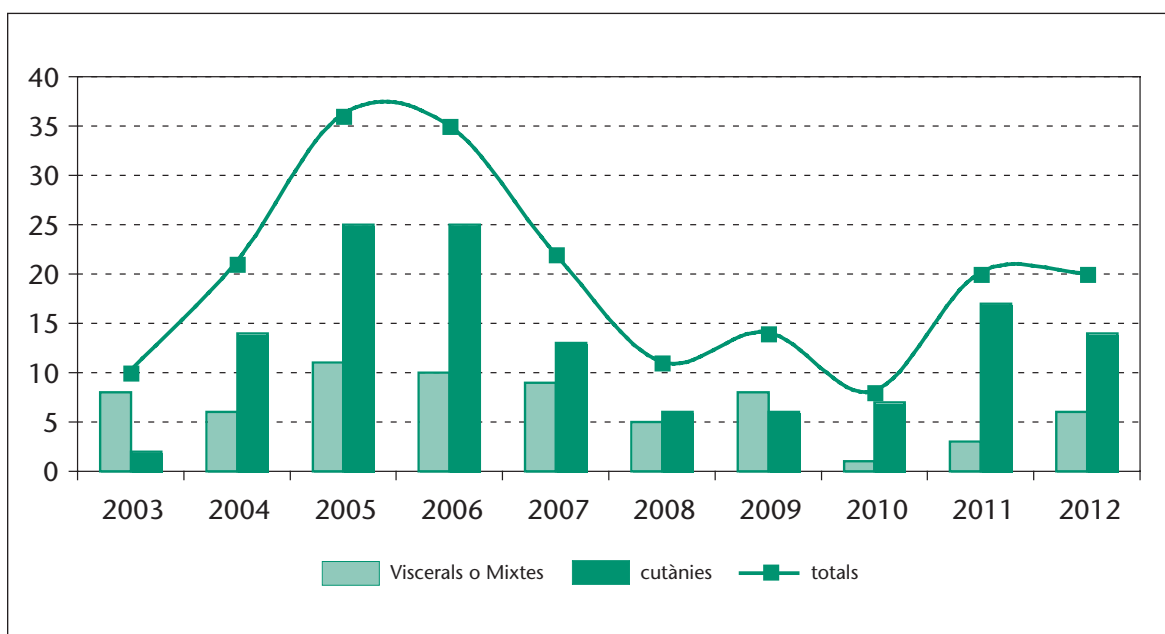


Figura 20.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2012.  
Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endèmic (màxim i mediana) 2007-2011.

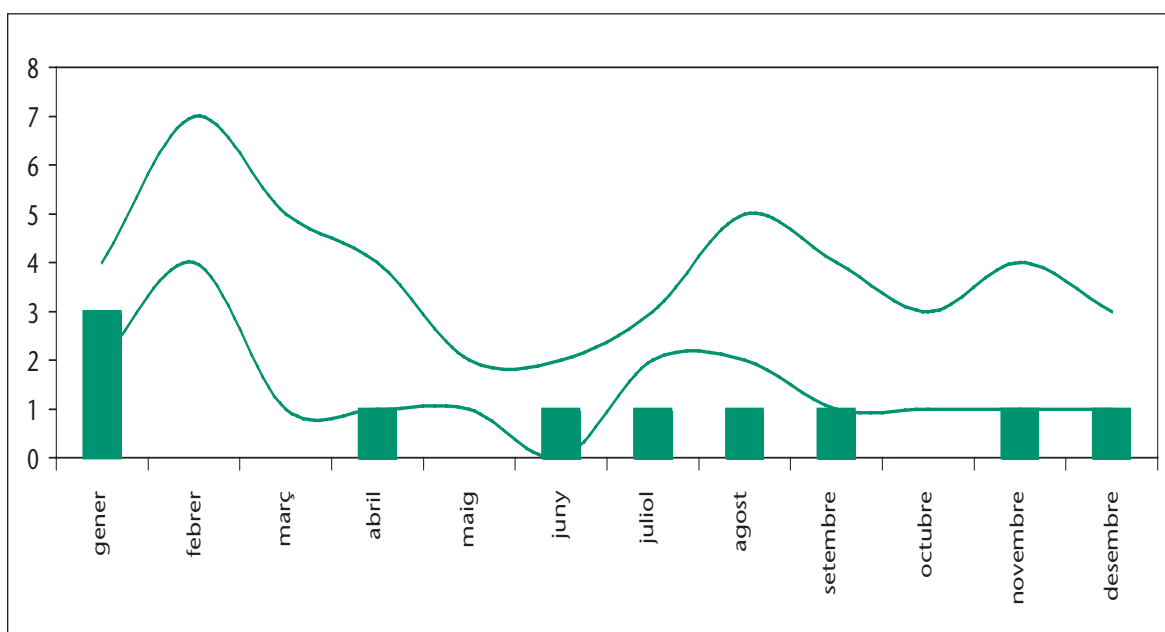


Figura 21.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2003-2012.  
Casos acumulats per mes d'inici de símptomes.

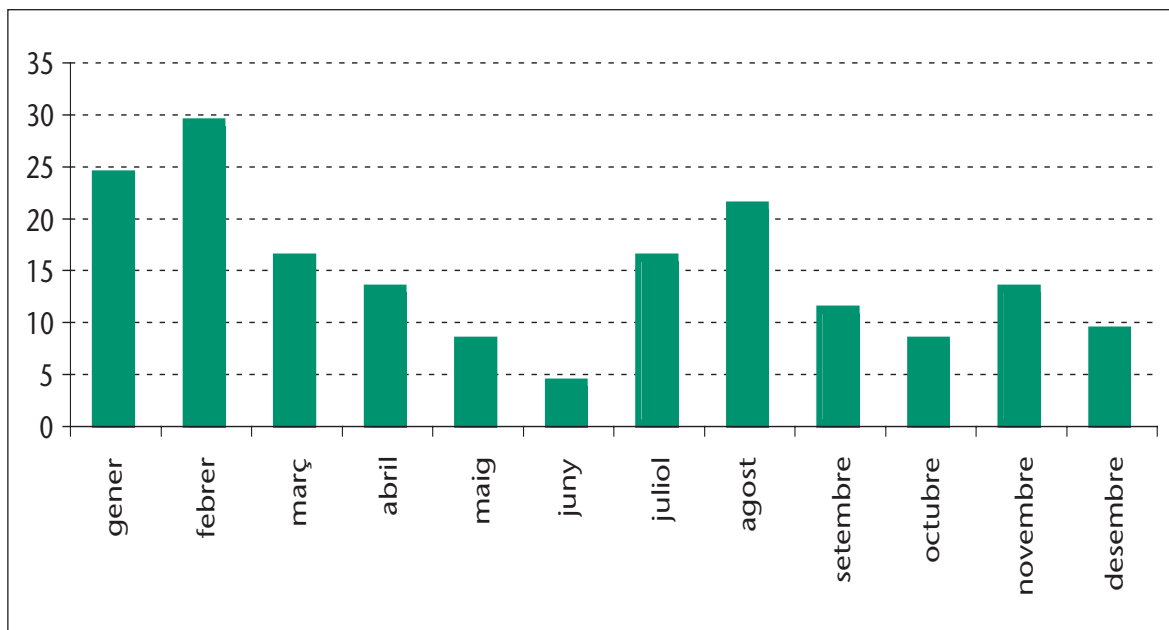


Figura 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2012.  
Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent).  
Temporades 2000-2001 a 2011-2012.

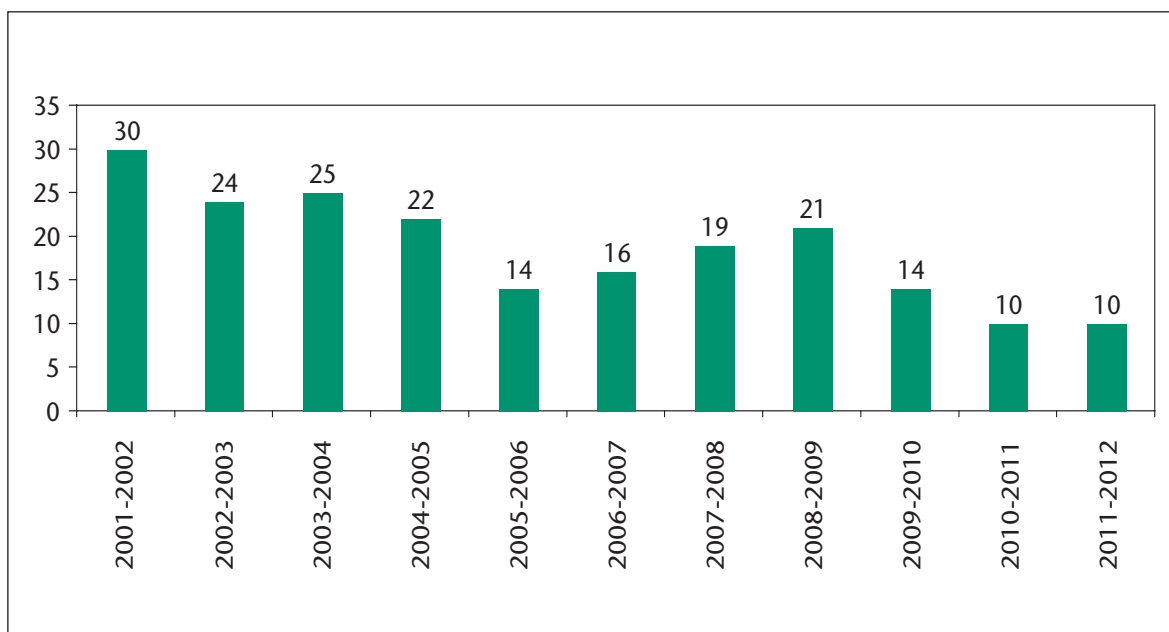


Figura 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2003-2012.  
Evolució de la taxa per 100.000.

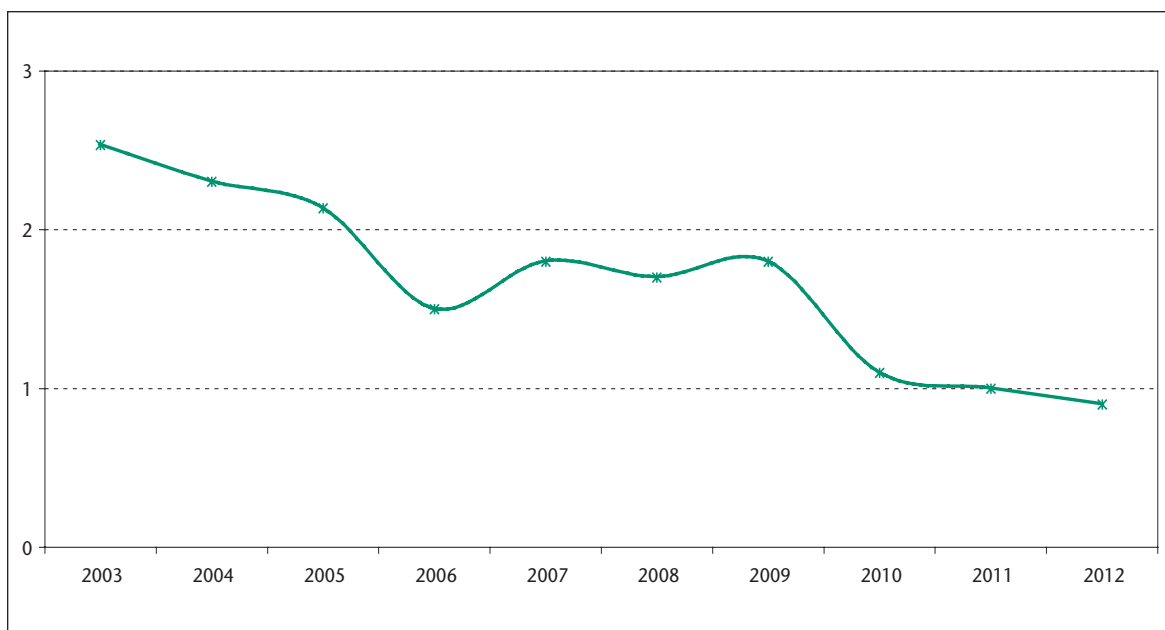


Figura 24.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2003-2012.  
Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat.

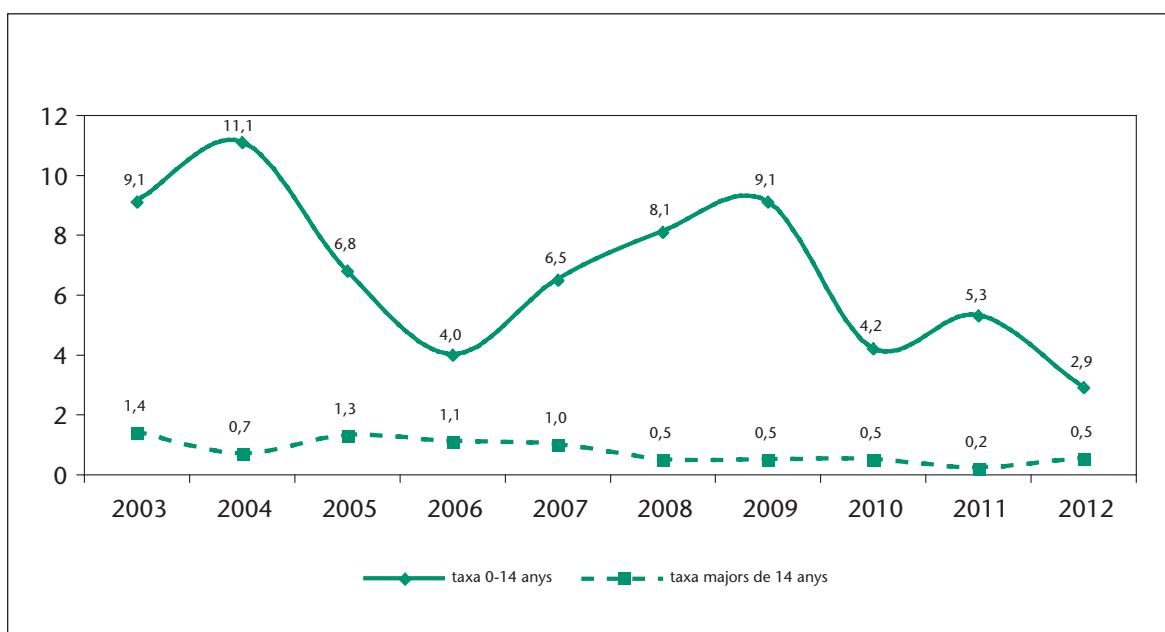




Figura 25.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2003-2012.  
Evolució dels casos per serogrups B i C (2010 i 2011: cap serogrup C detectat)

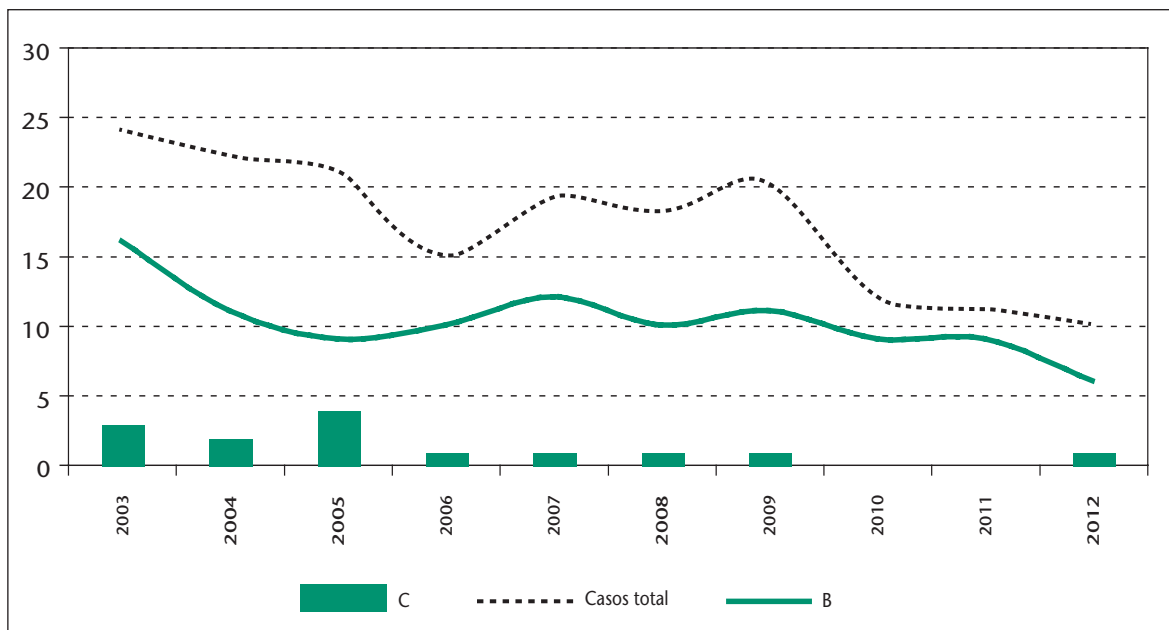


Figura 26.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears.  
Casos acumulats dels anys 2003-2012. Serogrups B i C per grups d'edat

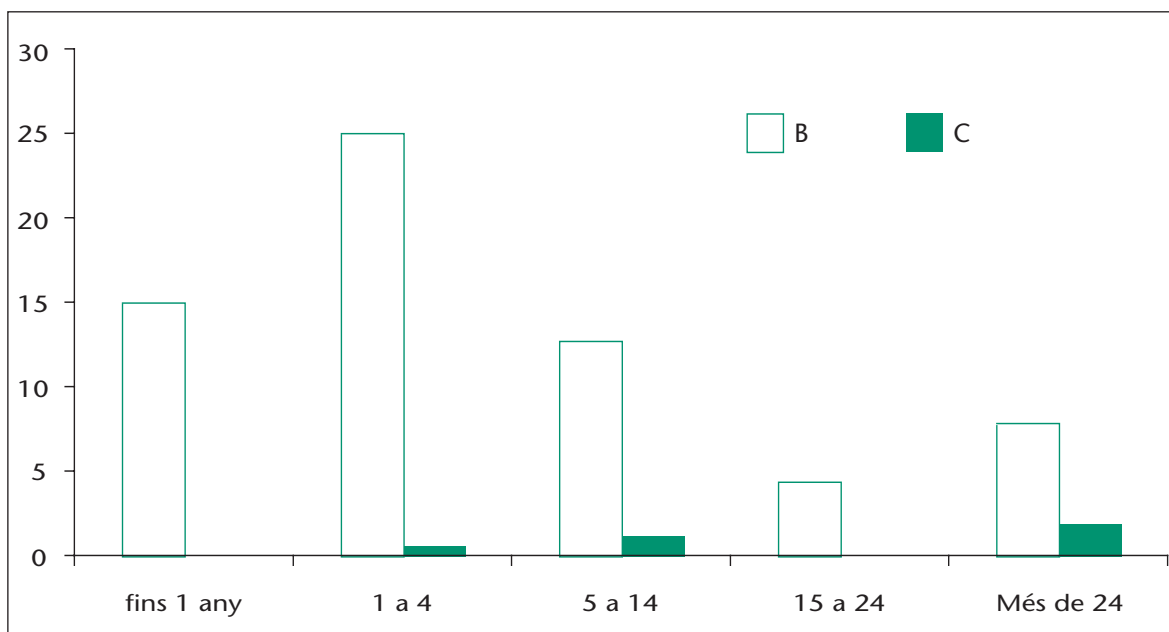


Figura 27 .- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2012.  
Casos per mes d'inici de símptomes

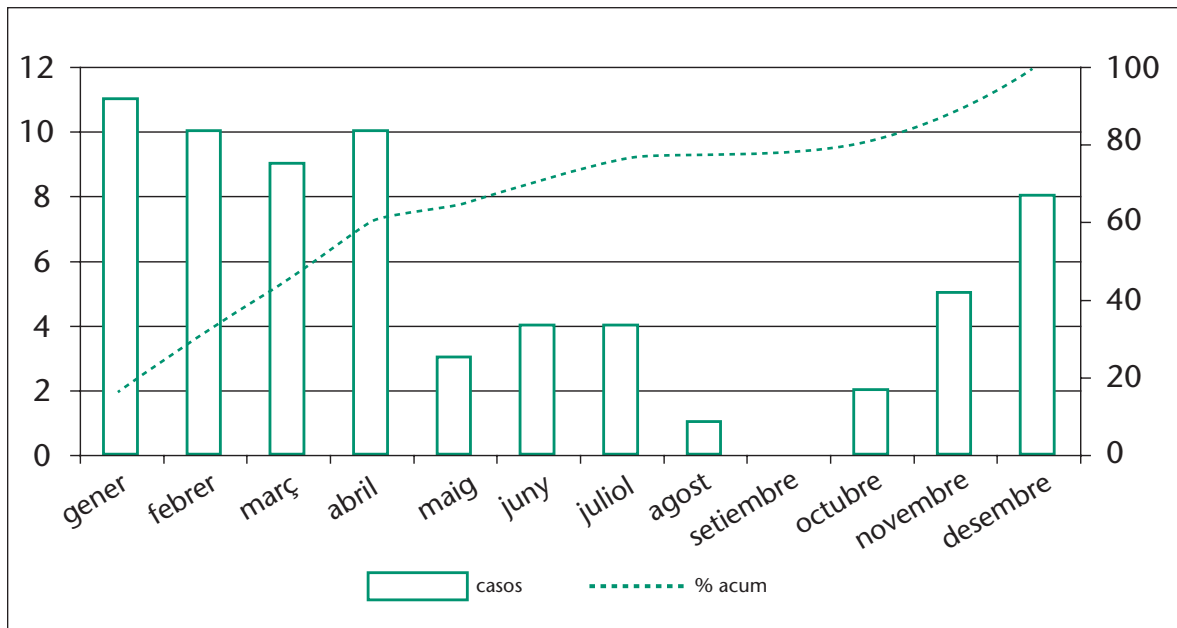


Figura 28.- Parotiditis a les Illes Balears, 2003-2012.  
Evolució de la taxa per 100.000.

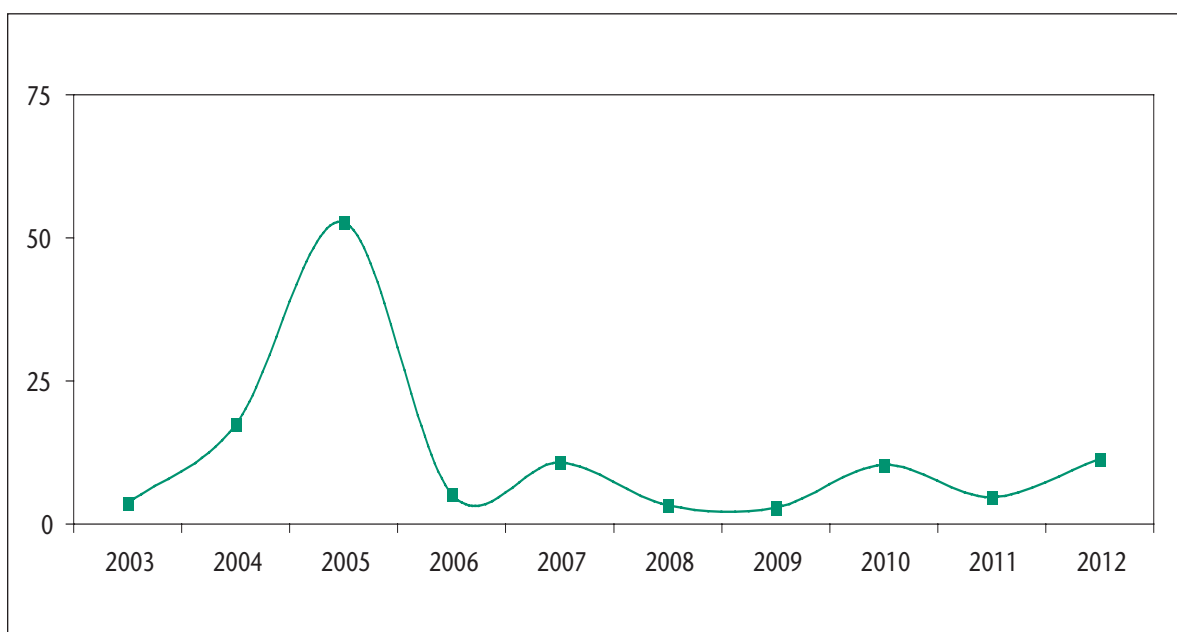


Figura 29.- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2012.  
Taxes per 100.000.

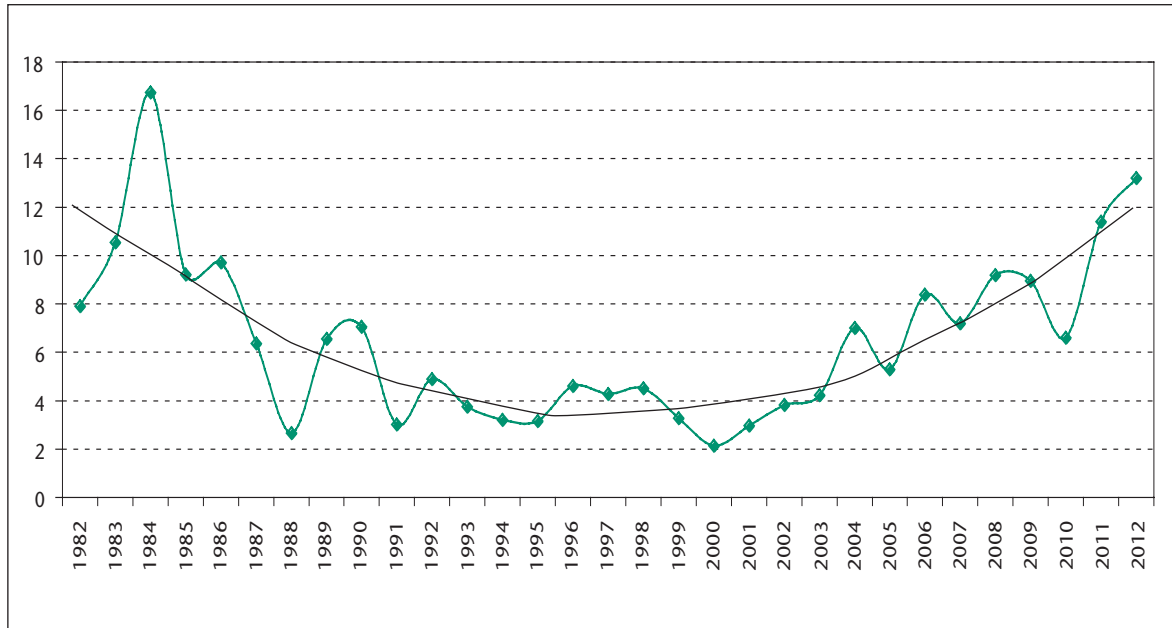


Figura 30.- Tos ferina a les Illes Balears, 2003-2012.  
Casos per any (anys 2003 i 2007 sense casos).

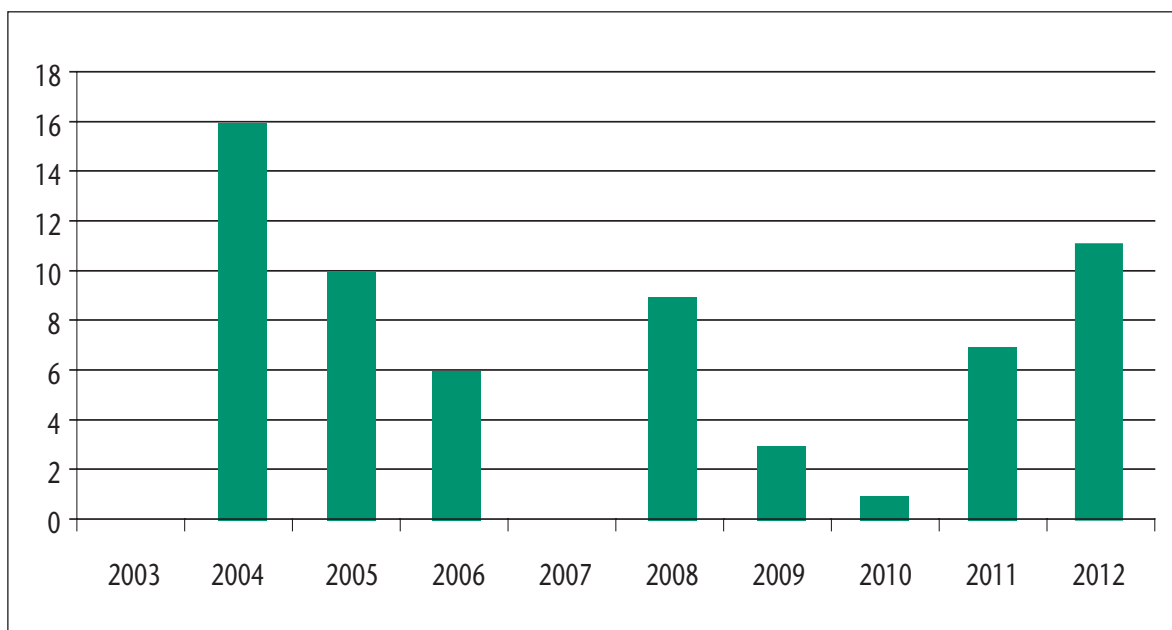


Figura 31.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2003-2012.  
 Taxes global, a Palma i per illa (taxes per 100.000). Tendència a cada illa.

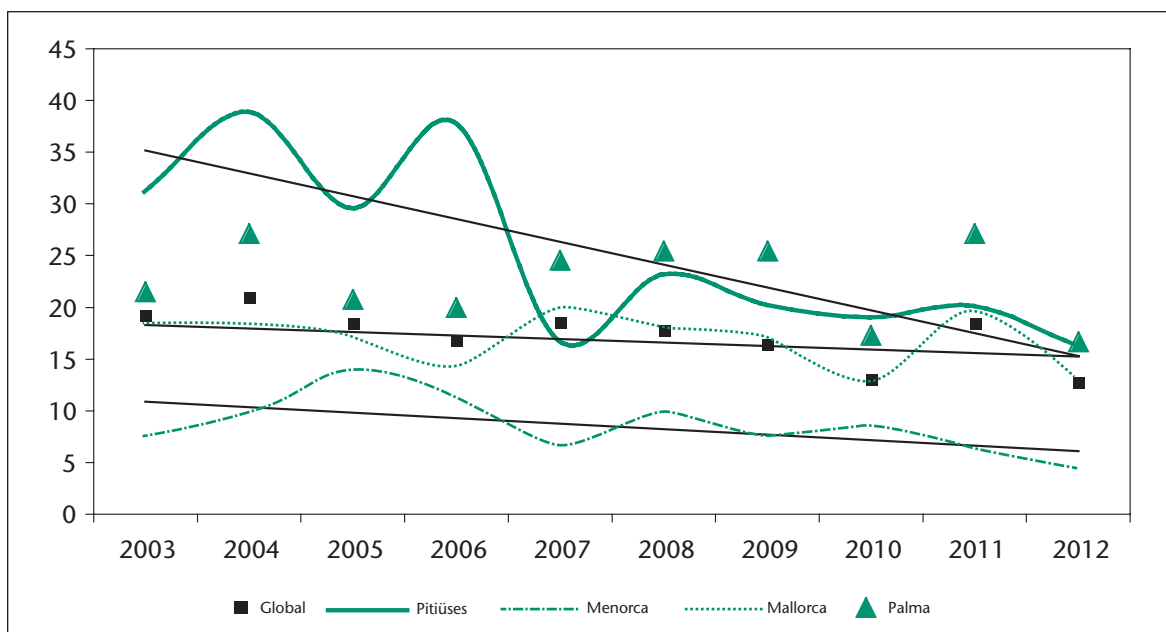


Figura 32.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2003-2012.  
 Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Taxes per 100.000.

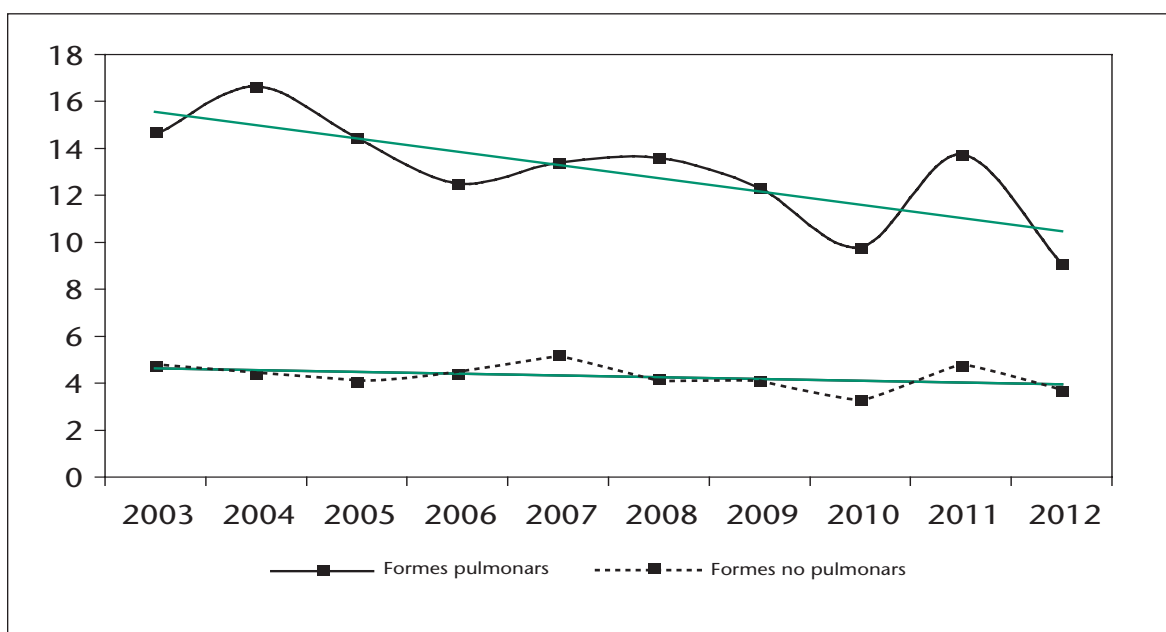


Figura 33.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2003-2012. Formes pulmonars.  
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000.

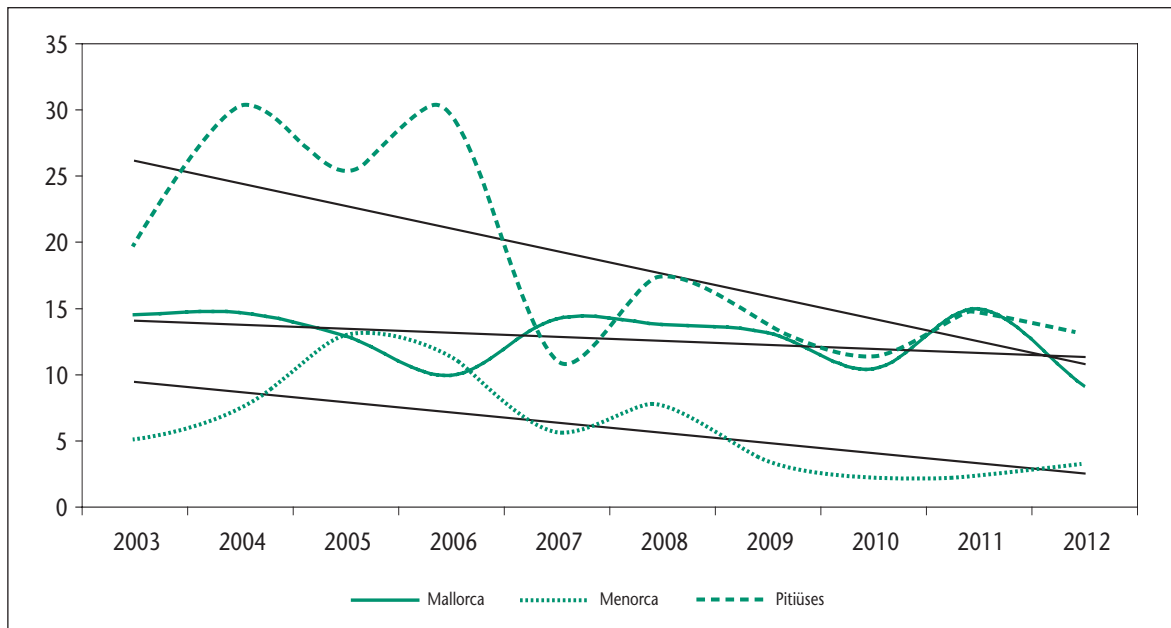


Figura 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2003-2012. Formes extrapulmonars.  
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000.

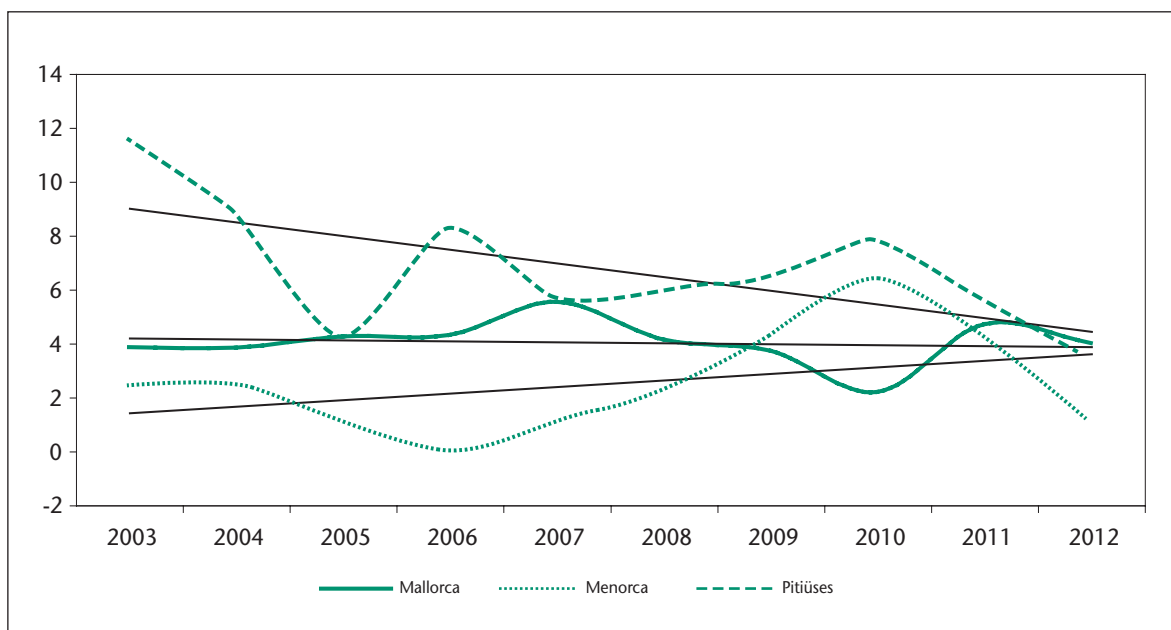


Figura 35.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2003-2012.  
 Taxes globals, per forma clínica i tendència a Palma. Taxes per 100.000.

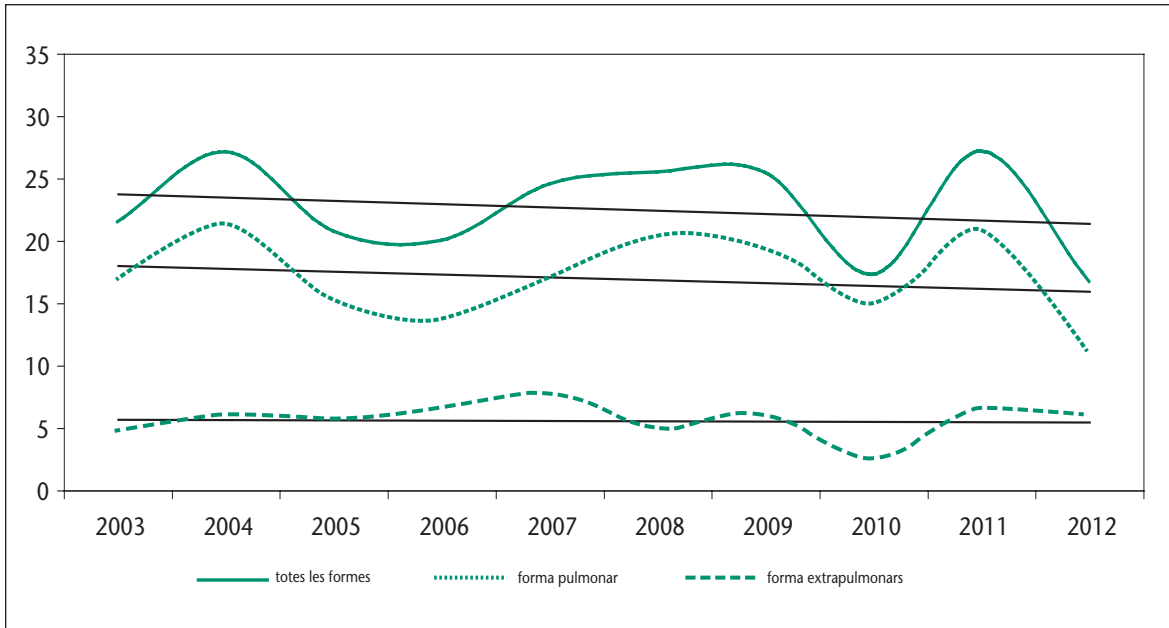


Figura 36.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2003-2012.  
 Taxes per sexe i tendència. Taxes per 100.000.

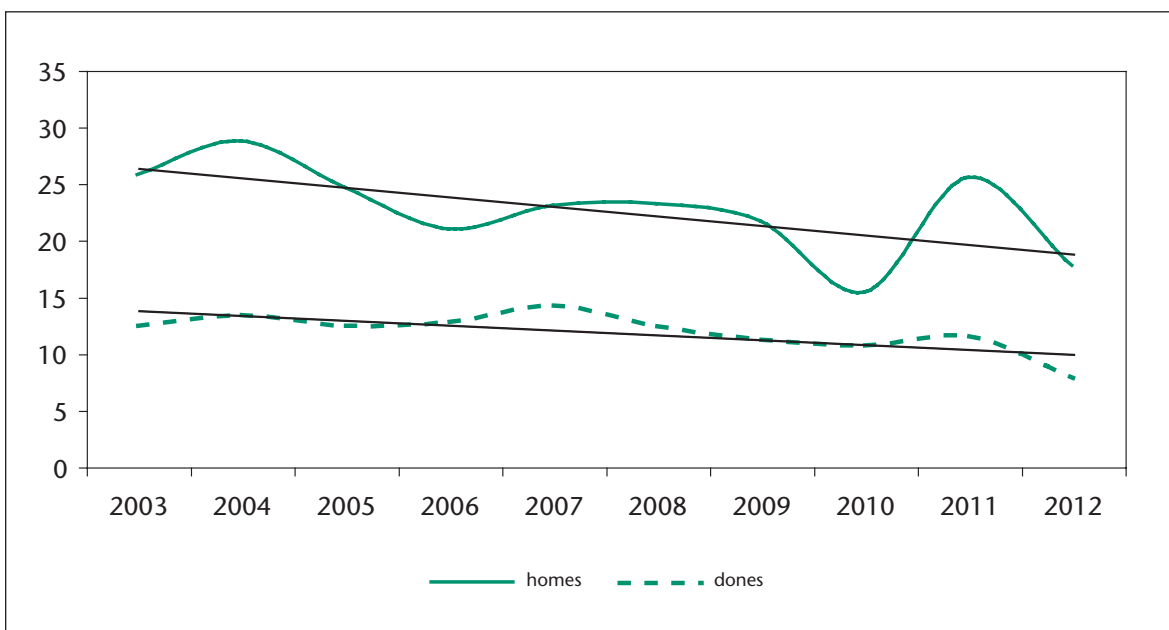


Figura 37.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2003-2012.  
Taxes per grups d'edat. Taxes per 100.000.

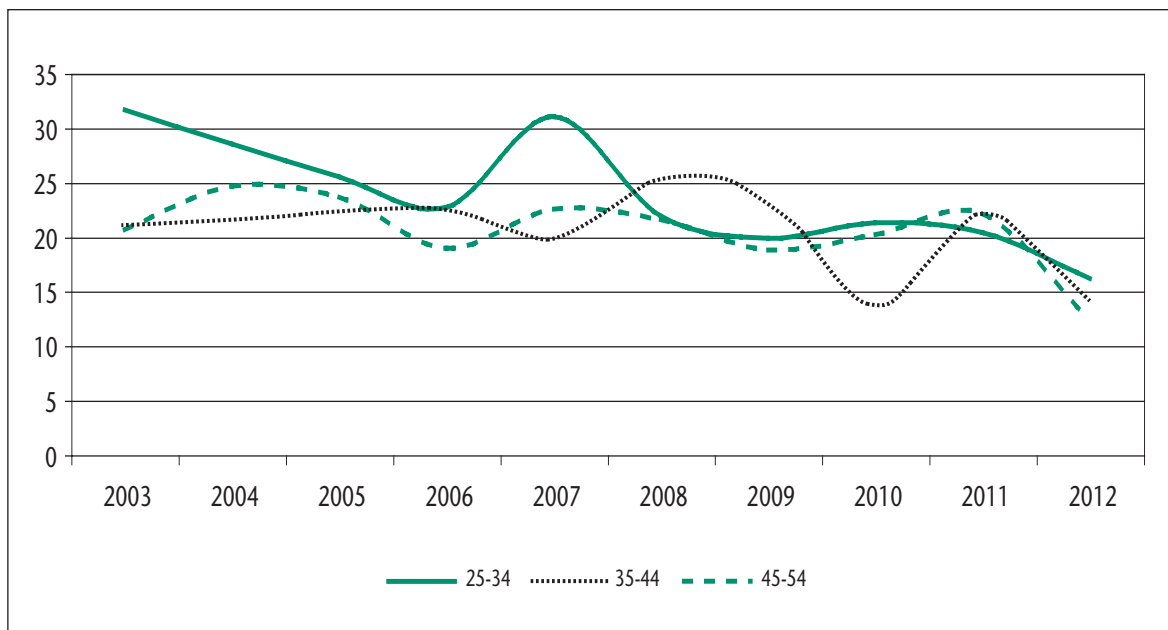


Figura 38.- Sistema de vigiància de la PFA a les Illes Balears, 1998-2012.  
Taxa anual per 100.000 menors de 15 anys.

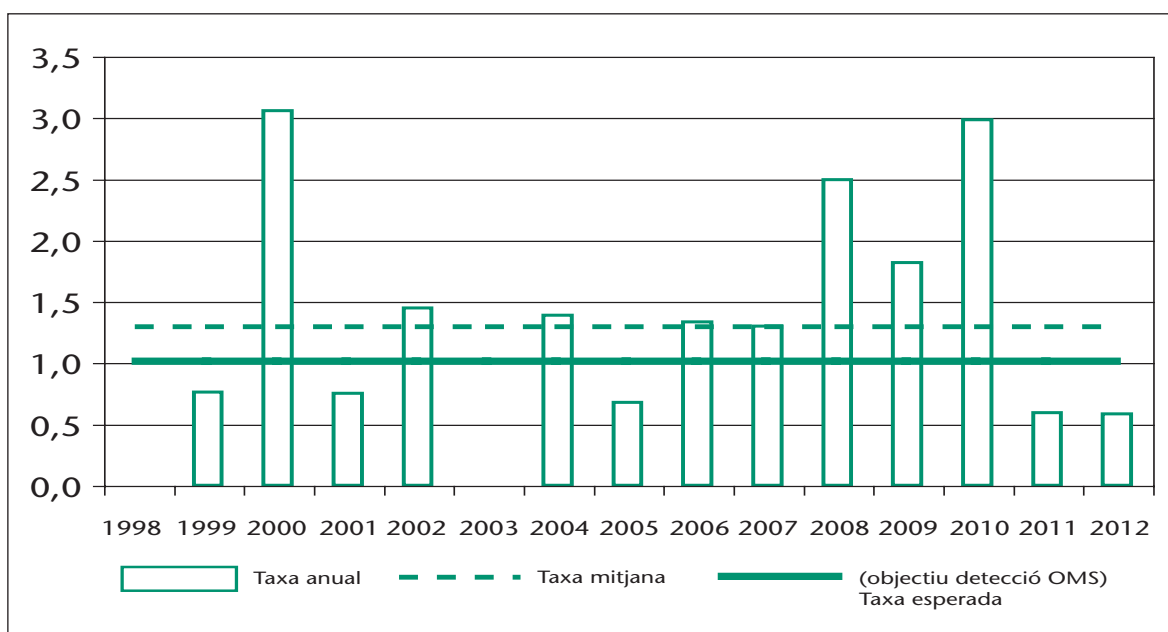


Figura 39.- Nous diagnòstics VIH. Illes Balears. Casos per sexe i any. Tendències. Anys 2003-2012.

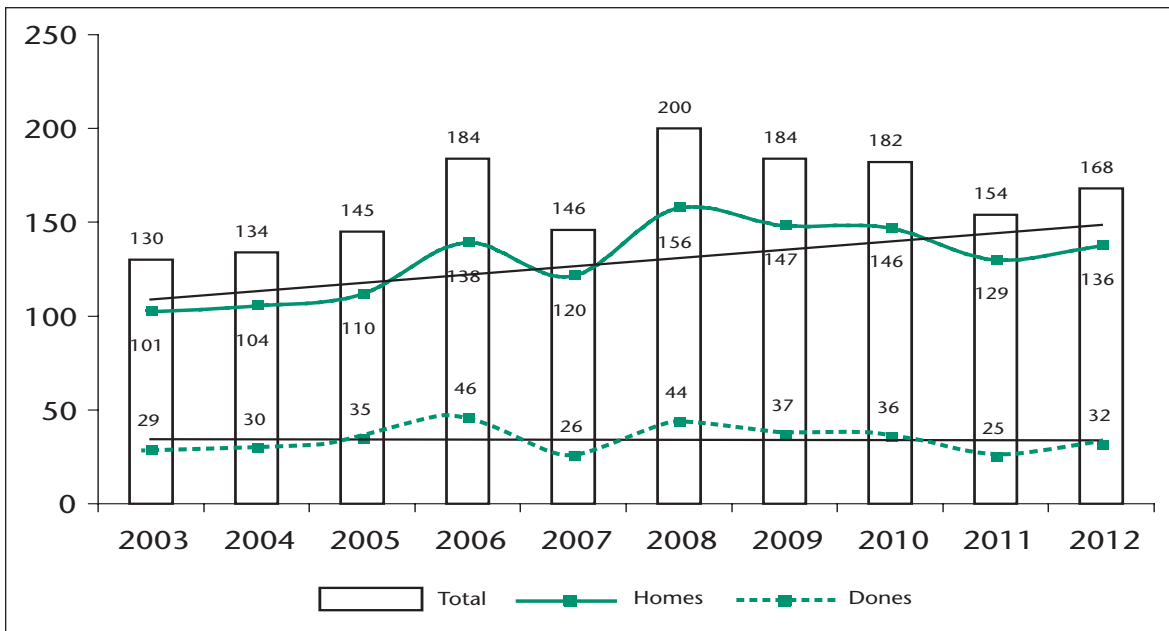


Figura 40.- Nous diagnòstics VIH. Illes Balears. Diagnòstics tardans (DT) i Infeccions recents (IR) per any. Tendències. Casos. Anys 2003-2012.

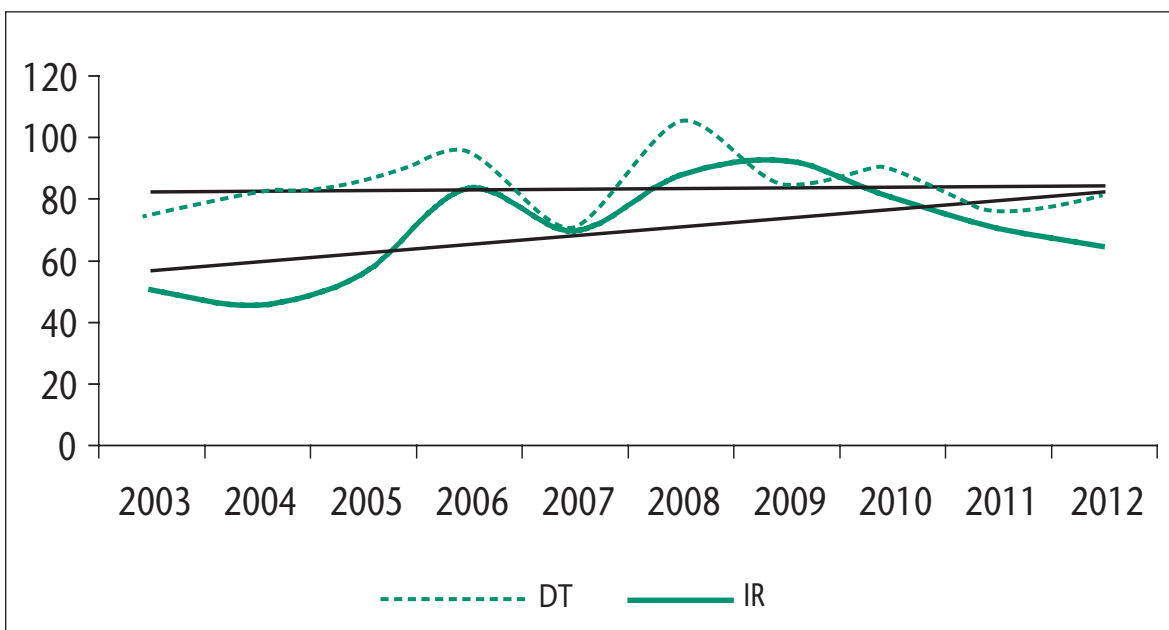




Figura 41.- Sida a les Illes Balears. Anys 2008-2012.  
Casos totals i per sexe.

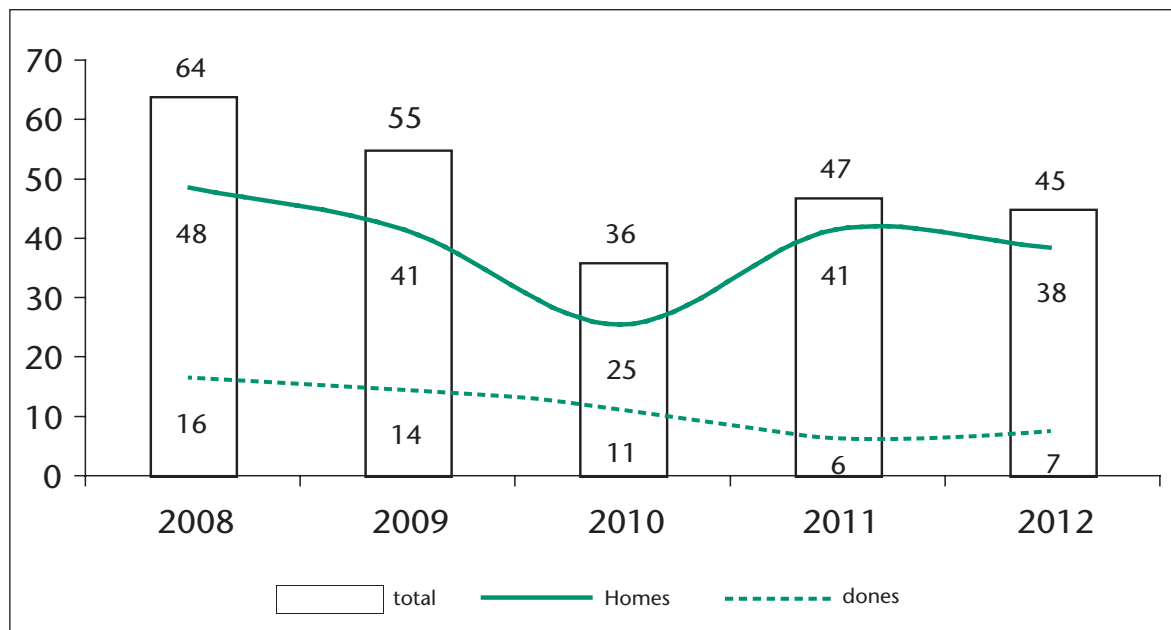


Figura 42.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2012. Taxes per 100.000.  
Anys 2003, 2005, 2007 i 2009 sense casos.

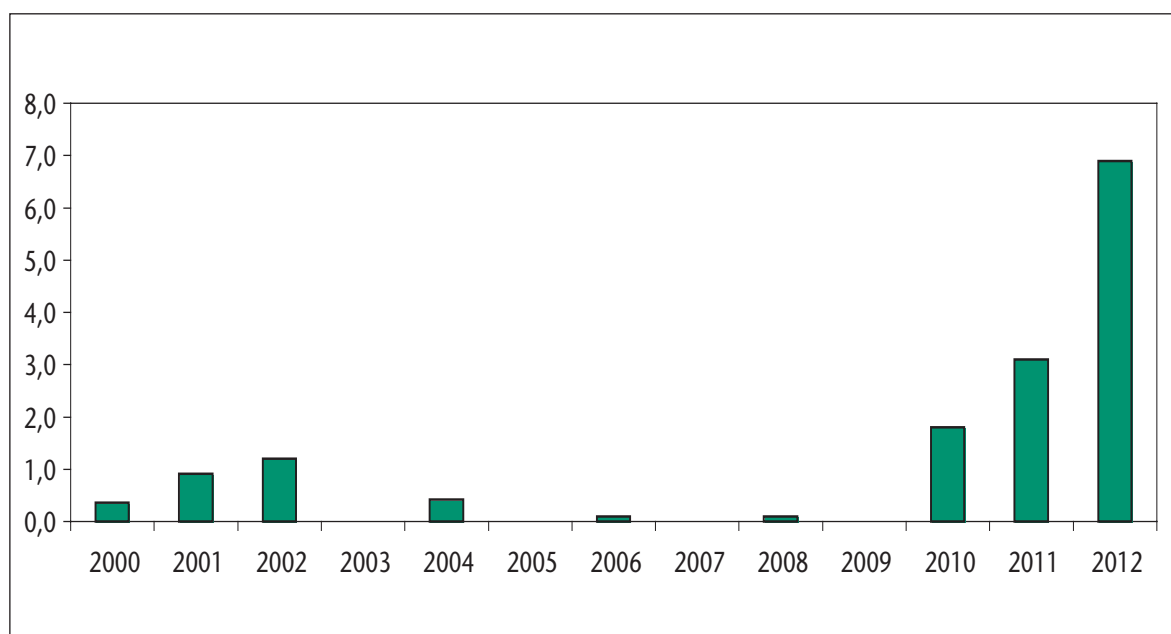


Figura 43.- Brots alimentaris a les Illes Balears. Brots total i per Illa.  
Anys 1988-2012

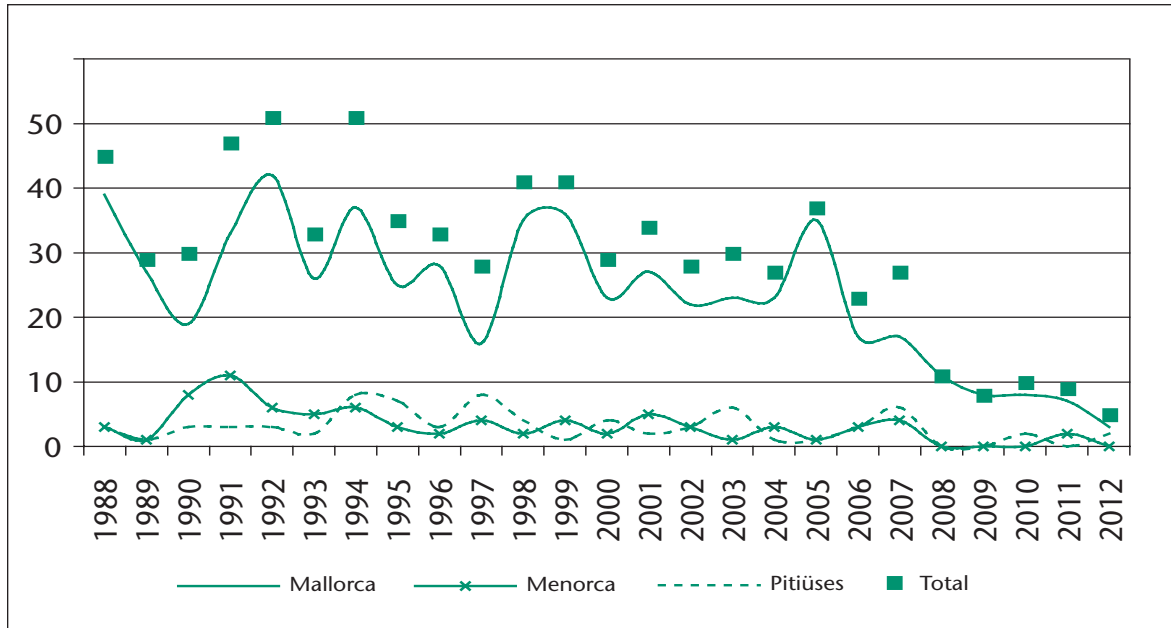


Figura 44.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1997-2012.  
Brots per any i mediana darrer quinquennl.

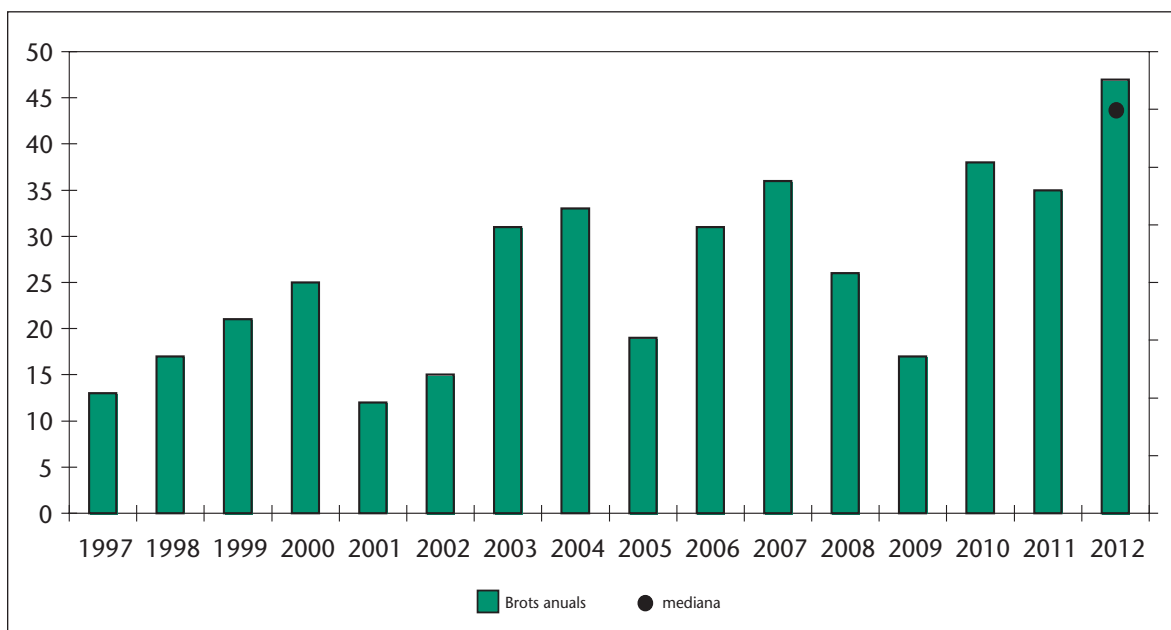


Figura 45.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears.  
Casos per any. Anys 1990-2012.

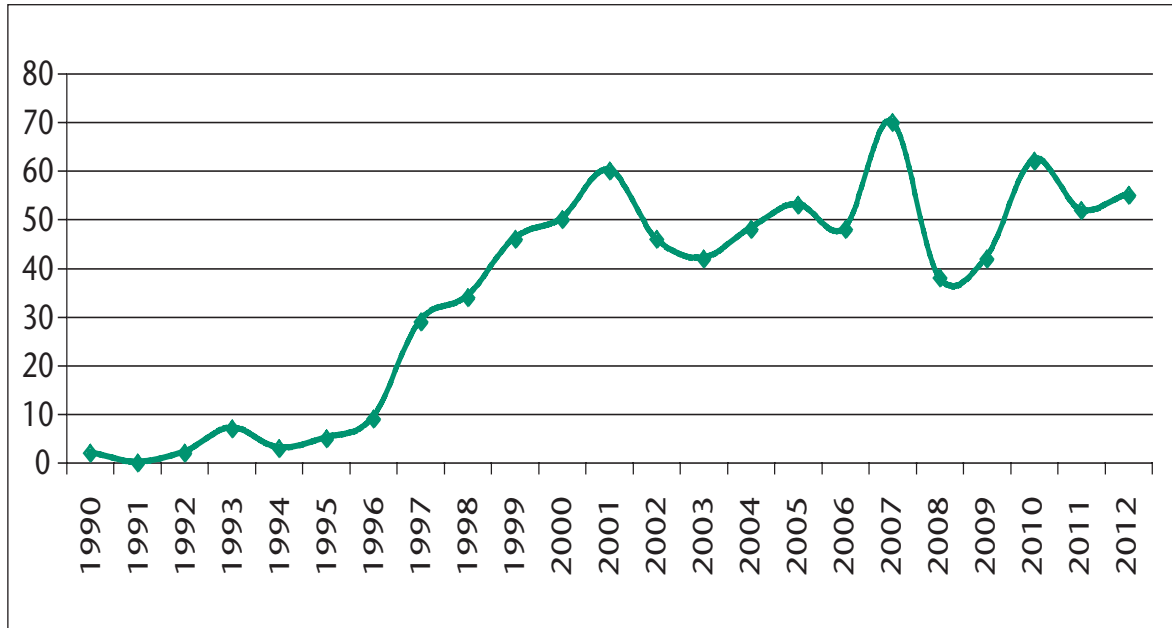


Figura 46.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears.  
Paludisme i Tuberculosi. Casos per any. Anys 1990-2012.

