

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

### Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears Informe 2007

#### Direcció General de Salut Pública i Participació

##### Servei d'Epidemiologia

Antònia Galmés Truyols  
Joana Vanrell Berga  
Gabriel Arbona Cerdà  
Margarita Portell Arbona  
Maria Ramos Monserrat  
Catalina Bosch Isabel  
Antonio Nicolau Riutort

##### Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Alicia Magistris Sancho  
Anna Roca Moreno

##### Centre Insular de Menorca

Joan Abellan Olaya  
Cristina Fernandez Sintes

##### Suport administratiu

Teresa Miserol Colom

##### Agraïments

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

##### Imprempta

**ingrama.sa**  (GRAFICAS GARCIA)

##### Edita

Govern de les Illes Balears  
Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació  
Palma – Mallorca - Octubre de 2008

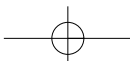
##### Copyright

Conselleria de Salut i Consum

ISBN: 978-84-606-4628-0

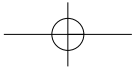
##### Dipòsit Legal

PM-1470-2008



## Index

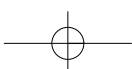
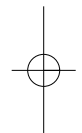
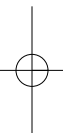
	Pag.
1. Introducció .....	7
2. Notes metodològiques .....	9
3. Definicions de cas .....	12
4. Mesures de qualitat del sistema .....	21
4.1. Notificacions per totes les fonts .....	21
4.2. Atenció primària. Nivell de cobertura per zones bàsiques, illes i especialitats .....	21
4.3. Declaracions hospitalàries. Notificacions i casos declarats .....	23
4.4. Casos de malalties individualitzades. Subnotificació .....	23
4.5. Altres fonts d'informació .....	24
4.6. Retard de les notificacions .....	25
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria .....	26
5.1. Incidència global .....	26
5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica .....	27
Diarrea infecciosa aguda .....	27
Febre exantemàtica mediterrània .....	27
Febre recurrent per paparres .....	27
Grip .....	28
Infecció gonocòccica .....	28
Sífilis .....	29
Varicel·la .....	29
5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada .....	30
Brucel·losi .....	30
Disenteria Bacil·lar .....	30
Febre tifoide i paratifoide .....	30
Hepatitis A .....	30
Hepatitis B .....	31
Hepatitis víriques (altres tipus) .....	32
Legionel·losi .....	32
Leishmaniosi .....	35
Malaltia meningocòccica .....	36
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> .....	37
Parotiditis .....	38



## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

Rubèola .....	38
Tètan .....	39
Tos ferina .....	39
Triquinosi .....	39
Tuberculosi respiratòria .....	39
Tuberculosi no respiratòria .....	41
5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics .....	42
Creutzfeldt-Jakob .....	42
Sífilis congènita .....	43
Lepra .....	43
Poliomielitis .....	43
Sida-infecció vih .....	44
Xarampió .....	46
6 Brots epidèmics .....	47
6.1. Brots de transmissió alimentària .....	47
6.2 Brots de transmissió no alimentària .....	48
7. Casos importats .....	50
Annex I. Taules .....	51
Annex II. Figures .....	85



Amb l'edició d'aquest informe relatiu a les malalties de declaració obligatòria de l'any 2007 aquesta Direcció General aposta per potenciar la difusió de les dades procedents dels sistemes d'informació en Salut Pública. Precisament el sistema de notificació obligatòria de malalties n'és un dels components més tradicionals.

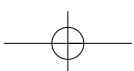
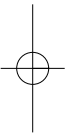
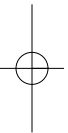
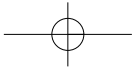
Un sistema d'informació com el que ens ocupa ha de tenir com a component rutinari de funcionament mecanismes que assegurin la bidireccionalitat de la informació. Amb l'elaboració i difusió d'aquest informe, aquesta Direcció General continua apostant pel component de retroalimentació de la Xarxa de Vigilància a les Illes Balears. L'objectiu global és, en definitiva, aconseguir una millora real del funcionament dels sistemes d'informació en salut pública.

En els darrers anys i degut a diferents factors, especialment lligats a la potenciació de la Xarxa de Vigilància a Europa, s'ha reforçat de manera considerable el paper del registre de malalties de declaració obligatòria dins l'àmbit de la vigilància. De fet, aquest registre, juntament amb el sistema de vigilància i investigació de brots epidèmics, constitueix l'anomenat "sistema bàsic" de les xarxes de vigilància. En un context més global, aquest sistema bàsic s'integra en una estructura de vigilància que reclama cada vegada més protagonisme, fonamentalment pel que fa a la capacitat d'oferir possibilitats d'intervenció en salut pública i fins i tot com una eina més de les activitats de programació i planificació.

Serveixi aquesta publicació, a més a més, d'agraïment a totes les persones que amb la seva aportació d'informació contribueixen al manteniment i operativitat de la Xarxa de Vigilància a les Illes Balears.

Directora general de Salut Pública i Participació

**Margarita Buades Feliu**



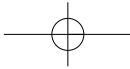
# 1. Introducció

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 pel 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 Noves 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.

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.

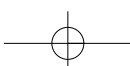
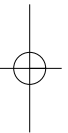
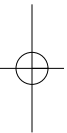


## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

La recollida de la informació està sistematitzada en els protocols editats per la "Red Nacional de Vigilància Epidemiològica", que varen elaborar els tècnics del Centre Nacional d'Epidemiologia 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 va adaptar 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 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

A aquest informe es presenten les dades d'incidència, la informació epidemiològica més important de cadascuna de les malalties de declaració obligatòria i dels brots epidèmics, tot referit a l'any 2007 així com els indicadors de la qualitat del sistema. A la taula 1 es mostra la llista de malalties de declaració obligatòria, i les modalitats de notificació.

Els casos de les malalties de declaració obligatòria es classifiquen com autòctons 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.

Només el darrer apartat de l'informe fa referència als casos importats, ja que la resta de dades es refereixen sempre a informació sobre casos autòctons. També s'inclou informació sobre casos importats 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 projeccions de població elaborades per l'Institut Balear d'Estadística 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 acumulat (IEA), 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 índex permet classificar la incidència en menor, similar o major a l'esperada si l'IEA 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.

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

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 unitat geogràfica bàsica a la nostra comunitat autònoma és l'illa, i per tant 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 el lloc 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).

La situació epidèmica o brot es defineix com una de les següents situacions:

Un 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).

L'aparició d'una malaltia, problema o risc per a la salut a una zona que fins llavors n'havia estat lliure.

La presència de qualsevol procés d'intoxicació col·lectiva, imputable a causa accidental, manipulació o consum.

L'aparició de qualsevol incidència de caràcter catastròfic que afecti o pugui afectar la salut d'una comunitat.

Un brot epidèmic, doncs, inclou qualsevol malaltia 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, el primer indicador que s'analitza és la cobertura, indicador definit com el percentatge de comunicats rebuts respecte als esperats i s'avalua exclusivament a la xarxa d'atenció primària. D'aquesta xarxa s'espera un protocol setmanal

per metge i municipi, independentment que hagin detectat o no casos a notificar. Les dades sobre aquest indicador es presenten per illa, zona bàsica, i especialitat (pediatres i metges de família), sense tenir en compte els protocols tramesos des de places de reforç. L'altre indicador analitzat és 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, tan de la xarxa pública com de la privada. Per determinades malalties com la tuberculosi, sida,... és important la col·laboració d'aquest tipus de font. Les altres fonts d'informació són molt diverses, i inclouen centres docents, els malalts o les seves famílies, persones que consulten per ser possibles contactes amb malalts, i d'altres.

També com a indicador de qualitat, es descriu en aquest informe el retard en la recepció dels protocols de notificació numèrica. Els protocols es consideren rebuts amb retard quan arriben al Servei d'Epidemiologia passats 10 dies des de la finalització de la setmana epidemiològica.

## 3. Definicions de cas

---

- **Diarrea infecciosa aguda:** "Procés diarrèic agut, presumptament infecció, i no compatible amb altres entitats específiques incloses a la llista de malalties de declaració obligatòria (disenteria i altres malalties que puguin cursar amb diarrea)".
- **Disenteria bacil·lar:** "Malaltia de gravetat variable, caracteritzada per diarrea, febre, nàusees, dolor abdominal i tenesme".

Criteri de laboratori: Aïllament de *Shigella* d'una mostra clínica.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (clínicament compatible, especialment si està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat) o confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Febre exantemàtica mediterrània:** "Malaltia d'inici sobtat, amb febre i artromiàlgies. Entre els dies 3 i 5 apareix una erupció màculopapulosa no pruriginosa que afecta principalment als palmells de les mans i plantes dels peus. Sovint es troba la lesió primària al lloc de la picadura de la paparra: és una úlcera petita, de 2 a 5 mm de diàmetre, amb un centre fosc i una aurèola vermella, que s'acompanya de limfadenopatia regional".

Criteri de laboratori: Aïllament de l'agent a cultiu cel·lular; detecció de rickètsies a teixits cutanis per immunofluorescència directa; detecció d'IgM per immunofluorescència indirecta; seroconversió per immunofluorescència indirecta o fixació del complement (o augment de 4 vegades el títol d'anticossos en dues mostres de sèrum, obtingudes en fase aguda i convalescent).

Classificació de casos: Sospitós/Probable (clínicament compatible, especialment si està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat) o confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Febre recurrent per paparres:** "Malaltia amb períodes febrils recurrents, de 2 a 9 dies de durada i lapses afebrils de 2 a 4 dies. Es pot acompanyar d'exantema petequal".

Criteri de laboratori: Demostració de l'agent a preparacions de sang fresca o frotis o extensions o per inoculació intraperitoneal de sang en període febril a ratolins de laboratori.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (clínicament compatible) o confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Febre Tifoide-paratifoide:** "Quadre de febre elevada contínua, malestar general, anorèxia, cefalea, bradicàrdia relativa, tos no productiva, taques rosàcies al tronc, estrenyiment o diarrea".

Criteri de laboratori: Aïllament de l'agent a sang o femta.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (clínicament compatible, especialment si està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat) o confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Grip:** "Malaltia caracteritzada per inici sobtat amb febre alta ( $\geq 38^\circ$ ), cefalea, malestar general, artromiàlgies, odinofàgia, coriza i tos".

Criteri de laboratori: Aïllament de virus gripal a secrecions nasofaríniques; detecció d'antigen; seroconversió.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (clínicament compatible, especialment en època epidèmica) o confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Hepatitis A:** "Quadre compatible amb la definició clínica (inici insidiós, febre, malestar general, anorèxia, nàusees, molèsties abdominals, icterícia i colúria) i que presenta elevació de les transaminases en sèrum sense evidència d'altres malalties hepàtiques".

Criteri de laboratori: detecció d'IgM front el virus de la hepatitis A a sèrum.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (cas clínicament compatible en una persona que presenta dades de laboratori relacionades amb hepatitis, com augment de transaminases 2,5 vegades superiors al límit superior normal, sense evidència de patir una altra malaltia hepàtica, o bé concorda amb la descripció clínica i és un contacte d'un cas confirmat per laboratori) o Confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Hepatitis B:** "Malaltia insidiosa amb mal de cap, anorèxia, nàusees, vòmits ocasionals, febre moderada i calfreds, a vegades associada a icterícia, urticària, erupció maculopapular i artràlgies, amb transaminases elevades, sense evidència d'altres malalties, i amb evidència serològica de marcadors d'infecció activa".

Criteri de laboratori: IgM anti-HBc positiu.

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Classificació de casos: Sospitós/Probable (amb criteris clínics i nivells elevats de transaminases sense evidència de patir altres malalties hepàtiques i amb antecedents compatibles amb la transmissió d'aquesta malaltia) o Confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Hepatitis víriques (altres):** "Malaltia insidiosa amb mal de cap, anorèxia, nàusees, vòmits ocasionals, febre moderada i calfreds, a vegades associada a icterícia, urticària, erupció maculopapular i artràlgies, amb transaminases elevades i sense evidència de presència d'altres malalties. Es valoraran els marcadors per assignar el cas al tipus d'hepatitis corresponent".

Criteri de laboratori:

- Hepatitis C: Seroconversió documentada. La presència a sèrum d'Anti VHC o VHC-RNA per tècnica de RT-PCR o IgM anti-C22 o HC Ag (detectable a fetge) es considerarà quan les circumstàncies clíniques o epidemiològiques ho aconsellin.
- Hepatitis delta: HD Ag o títols elevats d'anti-VHD o IgM anti-VHD a pacients amb HBsAg positiu.
- Hepatitis E: Ac. anti-VHE positiu.

Classificació dels casos:

- Cas Sospitós/Probable (Hepatitis C i Delta: cas clínicament compatible a persona amb antecedents de drogoaddicció, hemofília o transfusions, i en el cas d'hepatitis delta amb AgHBs positiu; Hepatitis E: cas clínicament compatible a persona amb IgM antiVHA, IgM antiHBc i AntiVHC negatius).
- Confirmat (compleix la definició clínica de cas i està confirmat per laboratori).

- **Infecció gonocòccica:** Les diverses formes clíniques dels trastorns inflamatoris localitzats i causats per *N. Gonorrhoeae* obliguen a considerar:
  - Uretritis: "Després de 2 a 5 dies (a vegades, fins 14 dies) del contacte sexual contagiante, secreció uretral purulenta de color groc verd o color clar, amb disúria, coïtja i eritema al meat".
  - Cervicitis: "Després de 2 a 10 dies del contacte sexual contagiante, leucorrea, disúria, sagnat uterí intermenstrual. Poden existir exsudat mucopurulent cervical, uretral, de les glàndules periuretrals o de les glàndules de Bartholino".
  - Proctitis: "Després de coït anal receptiu, secreció anal purulenta, dolor o coïtja rectal, tenesme i estrenyiment".
  - Faringitis: "Després de contacte orogenital, dolor faringi, inflamació amigdalars i adenopatia cervical".
  - Conjuntivitis neonatal: "Després de 2-5 dies del part, exsudat mucopurulent conjuntival d'aparició brusca".

Criteri de laboratori: Aïllament de *Neisseria gonorrhoeae* a una mostra clínica; detecció de fragments genòmics específics de l'agent causal a una mostra clínica; demostració de diplococs intracel·lulars gram-negatius en exsudat uretral a l'home.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (malaltia compatible amb les definicions clíniques de cas) o Confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Legionel·losi:** Malaltia del legionari: "Malaltia respiratòria aguda amb signes focals de pneumònia, anorèxia, malestar general, seguit de febre alta, calfreds, tos no productiva, mal de cap i miàlgia, a vegades (1/3 dels casos) amb dolor abdominal, diarrea, vòmits, confusió mental i deliri". Febre de Pontiac: "Quadre febril inespecífic i autolimitat, amb anorèxia, tos i malestar general. Es pot sospitar un cas quan es presenta en forma de brot o en el context de casos de malaltia del legionari".

Proves de laboratori:

De confirmació:

- a) Aïllament de qualsevol espècie o serogrup (SG) de *Legionella* a partir de secrecions respiratòries, teixit pulmonar o sang.
- b) Seroconversió: augment del títol d'anticossos quatre vegades o més, amb un títol mínim de 128 contra la *L. pneumophila* SG1, per immunofluorescència indirecta, a sèrums de la fase aguda i convalescent.
- c) Demostració d'antigen de *L. pneumophila* SG1 a orina, per ELISA o RIA.

De presumpció:

- a) Títol únic alt (>256) d'anticossos contra *L. pneumophila* SG1 en una mostra en la fase convalescent.
- b) Seroconversió (augment del títol d'anticossos quatre vegades o més), amb un títol mínim de 128 per qualsevol espècie o serogrup de *Legionella* diferent de *L. pneumophila* SG1, per immunofluorescència indirecta, a sèrums de la fase aguda i convalescent.
- c) Immunofluorescència directa a secrecions respiratòries o teixit pulmonar contra qualsevol espècie o serogrup de *Legionella*, inclòs el SG1.

Classificació dels casos: Sospitós/Probable (malaltia compatible amb la definició clínica de cas i resultat positiu a proves de laboratori de presumpció) o Confirmat (malaltia clínicament compatible i resultat positiu a proves de laboratori de confirmació).

- **Leishmaniosi:** Forma cutània: "Lesió cutània granulomatosa que s'inicia amb una pàpula que s'ulcera, única o excepcionalment múltiple, acompanyada amb freqüència d'adenopaties". Forma visceral: "Malaltia d'inici insidiós, amb febre, malestar general, anorèxia, pèrdua de pes, i posteriorment esplenomegàlia (generalment blana i indolora), hepatomegàlia moderada, adenopaties inguinals i cervicals, anèmia i trombocitopènia".

Criteri de laboratori: Demostració de la presència del paràsit a aspirats obtinguts de la lesió (leishmaniosi cutània i cutàneomucosa), medul·la, fetge, melsa o ganglis limfàtics (leishmaniosi visceral); aïllament (cultiu); serologia: Les proves que s'utilitzen amb més freqüència són IFI i ELISA, però únicament com diagnòstic de presumpció.



## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Classificació de casos: Sospitós (compatible amb la definició clínica de cas); Probable (compatible amb la definició clínica de cas i amb serologia positiva a Leishmània). Confirmat (compatible amb la definició clínica de cas i visualització del paràsit).

- **Lepra:** Demostració de, al menys, dos dels tres criteris clínics següents:
  1. Lesions cutànies característiques
  2. Pèrdua de sensibilitat
  3. Engruiximent dels nervis en llocs de predilecció

Criteri diagnòstic de laboratori: Presència de bacils àcid-alcohol resistents a frotis cutanis i, si és possible, a biòpsia.

Classificació dels casos: Sospitós/Compatible (malaltia clínicament compatible) o Confirmat (malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

La classificació operativa lligada al Pla de Control de la malaltia de l'Organització Mundial de la Salut, classifica els malalts en:

Actius: precisen quimioteràpia

Sotmesos a vigilància: precisen seguiment clínic durant un temps que depèn de les característiques clíniques i microbiològiques, abans de considerar-se curats, però no precisen quimioteràpia.

- **Malaltia de Creutzfeldt-Jakob** : A causa de la seva extensió, la definició de cas no s'inclou en aquest document però es pot demanar al servei d'Epidemiologia o consultar al protocol de notificació.
- **Malaltia meningocòccica:** Meningitis o sèpsia compatible amb la definició clínica. Meningitis: "Inici sobtat amb febre alta, cefalea intensa, nàusees i vòmits, rigidesa de nuca i sovint petèquies". Sèpsia: "Febre d'inici sobtat, associada a rash petequíal i leucocitosi, inexplicada per una altra causa".

Criteri de laboratori: Aïllament de *Neisseria meningitidis* a lloc normalment estèril; presència d'ADN de meningococ a lloc normalment estèril o aspirat de petèquies; presència d'antigen de meningococ a sang, LCR u orina.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (compatible amb la definició clínica de cas i presència de prova analítica de presumpció: diplococs gram-negatius intracel·lulars a LCR o altres proves bioquímiques); Confirmat (compatible amb la definició clínica de cas i al menys una de les proves de l'apartat que inclou els criteris de diagnòstic de laboratori).

- **Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*:** "Meningitis d'inici sobtat, o algunes vegades subagut, amb febre, vòmits, letargia, signes d'irritació meníngia i amb freqüència bacterièmia".



Criteria de laboratori: Aïllament d'*H. influenzae* d'un lloc normalment estèril (ex.: sang, LCR o, amb menys freqüència, líquid articular, pleural o pericàrdic).

Classificació de casos: Sospitós/Probable (compatible amb la definició clínica de cas i detecció d'antigen d'*H. influenzae* tipus b a LCR. A mostres de sèrum o orina la detecció d'antigen no és fiable); Confirmat (compatible amb la definició clínica i confirmat per laboratori).

- **Parotiditis:** "Quadre agut amb aparició d'inflor uni o bilateral, sensible al tacte i autolimitat, que afecta a paròtida o a glàndules salivals, i sense altres causes aparents".

Criteria de laboratori: Aïllament del virus de la parotiditis d'una mostra clínica, o augment significatiu en el nivell d'anticossos de parotiditis, o test positiu serològic d'anticossos IgM de parotiditis.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (compatible amb la definició clínica de cas i sense confirmació virològica o serològica, i no està epidemiològicament relacionat amb un cas probable o confirmat); Confirmat (confirmat per laboratori o que concorda amb la definició clínica de cas i està epidemiològicament relacionat amb un cas probable o confirmat). Un cas confirmat per laboratori no és necessari que concordi amb la definició clínica de cas. Dos casos probables que estan epidemiològicament relacionats s'han de considerar confirmats, encara que no hi hagi confirmació de laboratori.

- **Poliomielitis:** "Inici agut (no recurrent) de paràlisi flàccida (hipotònica) a una o més extremitats amb absència o disminució de reflexos miotàtics als membres afectats, sense altra causa aparent, i sense pèrdua sensorial o cognitiva".

Criteria diagnòstic de laboratori: Aïllament i identificació de poliovirus a femta.

Classificació dels casos: La classificació dels casos està lligada al Pla d'eradicació i a la vigilància de la paràlisi flàccida aguda a menors de 15 anys, i és la següent: Sospitós (malaltia clínicament compatible a un menor de 15 anys a qui no s'hagi pogut identificar una altra causa).

Compatible (Malaltia clínicament compatible a un menor de 15 anys, amb paràlisi residual després de 60 dies de l'inici, o bé pèrdua de seguiment o mort, al qual no es pogueren recollir dues mostres de femta en les dues primeres setmanes d'iniciar-se els símptomes per què les examinin a un laboratori especialitzat en virologia).

Confirmat (Cas clínicament compatible al qual s'aïlla poliovirus a alguna de les mostres de femta del malalt o d'un dels seus contactes).

En haver-se confirmat, i segons normes de l'OMS, es classifica el cas en: "Autòcton de poliovirus salvatge", "Importat de poliovirus salvatge" o "Associat a la vacunació" (per classificar-lo com a cas associat a la vacuna, hi ha d'haver aïllament del virus atenuat, sense un altre agent causal de la malaltia).

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

- **Rubèola:** "Inici agut d'exantema generalitzat maculopapular, amb febre  $\geq 37,3^{\circ}$  C i artràlgia/artritis o limfadenopatia o conjuntivitis. S'exclouen els casos compatibles amb xarampió."

Criteri de laboratori: Aïllament del virus de la rubèola, o, augment significatiu en el nivell d'anticossos front a rubèola, o, test positiu serològic d'anticossos IgM de rubèola.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (coincident amb la definició clínica de cas i sense confirmació virològica o serològica, i no està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat); Confirmat (confirmat per laboratori o que concorda amb la definició clínica de cas i està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat per laboratori).

- **Sida-Infecció per VIH**

Sida: A causa de la seva extensió, la definició de cas de sida no s'inclou en aquest document però es pot demanar al servei d'Epidemiologia o consultar al protocol de notificació.

Infecció per VIH: Nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones sense un resultat positiu anterior.

La definició de cas d'Infecció per VIH és:

Adults i adolescents ( $\geq 13$  anys). Test de screening positiu amb test de confirmació positiu per al VIH-1 o VIH-2.

Infecció per VIH a infants:

$> 18$  mesos: igual que a adults

$\leq 18$  mesos: confirmació per cultiu viral, PCR o Ag P24.

Per a la inclusió en el sistema s'acceptarà un informe mèdic d'infecció per VIH encara que no es compti amb informe de laboratori, però no s'acceptaran resultats autoreferits pel pacient.

- **Sífilis:** "Malaltia clínicament compatible, amb proves serològiques inespecífiques (VDRL o RPR) positives, o treponèmiques (FTA-Abs o MHA-TP) positives per la forma terciària. Per la forma latent, són necessàries proves serològiques treponèmiques positives.

Criteri de laboratori:

Sífilis primària i secundària: Demostració de l'agent causal per microscòpia o per immunofluorescència directa de les secrecions de les lesions primàries o secundàries, o, proves serològiques inespecífiques (VDRL o RPR) i treponèmiques positives (FTA-Abs o MHA-TP).

Sífilis tardana: Demostració de l'agent causal per microscòpia o per immunofluorescència directa de les lesions o prova serològica inespecífica (VDRL) o específica positiva a LCR (neurosífilis).

Classificació de casos:

Cas Sospitós/Probable (Sífilis primària i secundària: Malaltia clínicament compatible amb proves serològiques inespecífiques positives. Sífilis tardana: Malaltia clínicament compatible amb proves serològiques o treponèmiques inespecífiques positives. S'ha de sospitar neurosífilis davant alguna d'aquestes circumstàncies: a) Procés d'un any o més d'evolució amb alteració del LCR (augment de leucòcits i proteïnes), però amb VDRL negatiu. b) Síntomes o signes clínics de neurosífilis, que no es poden explicar per altres etiologies. Sífilis latent: Pacient asimptomàtic, amb serologia treponèmica positiva, que no presenta sífilis primària, ni secundària, ni tardana.

Confirmat (Malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori).

- **Tètan:** "Hipertonia o contracció muscular dolorosa d'inici agut i espasme muscular generalitzat sense altra causa mèdica aparent".
- **Tos ferina:** "Malaltia catarral amb tos de més de 2 setmanes de durada, amb un dels símptomes següents: paroxismes de tos, estridor inspiratori i convulsiu, vòmit postussigen i absència d'altres causes aparents". En brots epidèmics la definició és més ampla: "malaltia catarral amb tos de més de 2 setmanes de durada dins el context de l'epidèmia".

Criteri de laboratori: Aïllament de *B. pertussis* d'una mostra clínica. Per la baixa sensibilitat i l'especificitat variable de les proves de immunofluorescència directa de secrecions nasofaríngees, no s'utilitzaran com criteri de confirmació per laboratori, però sí com diagnòstic presumptiu ràpid.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (coincideix amb la definició clínica de cas i sense confirmació per laboratori, i no està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat); Confirmat (clínicament compatible i confirmat per laboratori o epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat per laboratori).

- **Tuberculosi:** "Presència de signes o símptomes de malaltia tuberculosa de qualsevol localització quan no hi ha evidència d'una altra malaltia que els expliqui després d'una avaluació diagnòstica completa, i s'hagi prescrit tractament amb dos o més tuberculostàtics. Quan hi ha més d'una localització i una d'elles és pulmonar, es considera un cas de tuberculosi respiratòria".

Criteri de laboratori: Aïllament d'un germen del complex *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis* o *M. africanum*) a una mostra clínica apropiada o demostració de bacils àcid-alcohol resistents per microscòpia a una mostra clínica apropiada quan no s'ha fet o no s'ha pogut fer cultiu.

Classificació de casos:

Cas confirmat bacteriològicament (Presenta criteris diagnòstics de laboratori).

Cas no confirmat bacteriològicament (Sense criteris diagnòstics de laboratori, compleix els criteris de definició clínica de cas).

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

- **Varicel·la:** “Malaltia d’inici sobtat, amb febre moderada, símptomes generals mínims i erupció en forma de màcules i pàpules superficials, que en 3-4 dies es transformen en vesícules i posteriorment en crostes. Els tres tipus de lesió coexisteixen”.

Criteri de laboratori: Aïllament de virus de la varicel·la a una mostra clínica (líquid vesicular) o identificació del virus per microscòpia electrònica o demostració d’aparició i increment de marcadors específics de la infecció a sèrum del malalt.

Classificació de casos: Sospitós/Probable (malaltia clínicament compatible) o Confirmat (cas confirmat per laboratori o que reuneix criteris clínics de definició de cas i està lligat a un cas confirmat o probable). Dos casos probables epidemiològicament relacionats poden ser considerats confirmats en absència de confirmació de laboratori.

- **Xarampió:** “Rash generalitzat de tres o més dies de durada, febre alta, tos, coriza o conjuntivitis.”

Criteri de laboratori: Aïllament del virus o augment significatiu en els nivells d’anticossos o test positiu serològic d’anticossos IgM de xarampió.

Classificació de casos:

Sospitós/Probable (compleix els criteris de definició clínica de cas, sense confirmació virològica o serològica, i no està epidemiològicament relacionat amb un cas sospitós/probable o confirmat).

Cas confirmat (confirmat per laboratori o que concorda amb la definició clínica de cas i està epidemiològicament relacionat amb un cas sospitós /probable o confirmat. Un cas confirmat per laboratori no és necessari que concordi amb la definició clínica de cas. Dos casos sospitosos/probables que estan epidemiològicament relacionats es consideraran confirmats, encara que no hi hagi confirmació de laboratori).

## 4. Mesures de qualitat del sistema

### 4.1.- Notificacions per totes les fonts

A l'any 2007 el nombre de fonts de la xarxa sanitària que podia aportar informació al sistema de vigilància de malalties de declaració obligatòria ha estat de 735, osia 30 més que a l'any 2006. Atenció Primària, a finals del 2007, comptava amb 645 metges incloses metges de reforç.

S'han processat un total de 22.126 protocols de notificació numèrica, és a dir, un nombre considerablement superior al de l'any 2006 (20.732). Atenció primària ha tramès 21.474 protocols numèrics, 1.309 més que a l'any 2006. No s'ha rebut cap protocol de notificació des de residències d'ancians mentre que des dels hospitals se n'han rebut 257 (a l'any 2006 varen ser 228). Respecte als protocols individualitzats, en el 2007 se n'han rebut un total de 484 (taules 2 i 3).

### 4.2.- Atenció primària. Nivell de cobertura per zones bàsiques, illes i especialitats

A l'any 2007 el nivell de cobertura global des d'atenció primària ha estat d'un 65,3%. La resposta de l'any 2007, ha estat dos punts superior al 2006 i més de 3 punts per damunt la mediana dels anys 2002-2006 (61,9%). Des de l'any 2000 (cobertura del 65,7) no s'arribava a una xifra tan alta. En els darrers anys la cobertura està estabilitzada entre el 61 i el 64%.

L'augment de la cobertura es deu bàsicament a la resposta dels metges de família (67,6% a l'any 2007 vs 65,1 a l'any 2006) ja que la dels pediatres s'ha mantingut com l'any passat en un 57,1% (mediana dels anys 2002-2006: 56,8). Des de l'any 1999, els pediatres presenten cobertures inferiors a la dels metges de família i l'any 2007 no ha estat una excepció (figura 1). Els metges de família, amb aquest 67,6% presenten una resposta quatre punts per damunt de la mediana del quinquenni 2002-2006 (taula 4). Des de l'any 1999 en què presentaren una resposta del 69% no superaven els metges de família el 67%.

A la taula 5 es compara –per illes– la resposta d'atenció primària per l'any 2007 amb l'any

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

2006 i amb el període 2002-2006. A la figura 2 es mostra l'evolució de les dades de cobertura per illes en els anys 1997-2007. Cal destacar que les Pitiüses continuen –encara que amb una lleugera disminució respecte a la mediana del quinquenni anterior- amb la millor cobertura, de manera que a l'any 2007 s'ha situat en un 78,8%. Aquest percentatge supera en 8 punts la cobertura de Menorca i en 15 punts la de Mallorca. Els pediatres d'atenció primària de les Pitiüses augmenten de manera considerable la resposta respecte a l'any 2006 (72,9 vs 77,5) mentre que els metges de família la disminueixen (82,9 vs 79,1).

Globalment, l'illa que més ha millorat les xifres de resposta és Menorca, amb un percentatge a l'any 2007 del 70,6%. Ens hem de remuntar a l'any 1999 per trobar una xifra similar. Menorca ha augmentat 7,6 punts el percentatge respecte a l'any 2006 i respecte de la mediana 2002-2006. Encara que l'augment respecte de la mediana ha estat similar pels metges de família que pels pediatres, els primers tenen un percentatge de resposta per l'any 2007 considerablement superior (73,5 vs 61,2).

La resposta més baixa de les tres illes –encara que amb un augment de dos punts respecte del 2006- és la de Mallorca (63%), dos punts superior a la mediana 2002- 2006. Com a les altres illes, els pediatres tenen pitjor resposta que els metges de família (54,3 vs 65,4). Respecte a l'any 2006, els metges de família han augmentat la cobertura en quasi 3 punts mentre que la dels pediatres ha disminuït 1 punt.

A la taula 6 es presenten les cobertures de l'any 2007 per centres de salut, ordenats de major a menor cobertura i amb les dades comparatives respecte a l'any 2006.

El CS Son Pisà és el centre de salut que presenta el millor nivell de cobertura (96,6%) mentre que Inca –per tercer any consecutiu- és el pitjor (20,1 %).

Es Viver –també per tercer any consecutiu- i encara que ha disminuït la seva cobertura (85,2% al 2007 i 88,7% al 2006) és el centre que millor notifica a Eivissa mentre que el CS Sta. Eulàlia encara que presenta un bon nivell de notificació, és el que el té més baix (73,5). Tots els centres d'Eivissa presenten un molt bon nivell de notificació tot i que han disminuït lleugerament la seva resposta respecte al 2006.

A Menorca, el CS Ciutadella –amb un augment de més de 9 punts respecte de l'any 2006- és el centre que més notifica (77,4%). L'augment més important a Menorca el protagonitza el CS Es Banyer d'Alaior que amb 20 punts més que al 2006 se situa en un percentatge de 70,9%. El CS Dalt Sant Joan de Maó augmenta la seva resposta 6 punts mentre que Ferreries la disminueix en 7 punts. Tots els centres de Menorca –excepte Ferreries- aconsegueixen cobertures superiors al 70%.

Respecte a Mallorca, a més del CS Son Pisà, quatre centres tenen cobertures que superen el 90% i són el de Son Ferriol, Camp Rodó, Rafal Nou i Alcúdia. Tres centres de Mallorca presenten una resposta entre el 80 i 90 % i són: Valldargent (augmenta quasi 5 punts respecte de l'any anterior), Es Trencadors i Son Cladera. Dels 6 centres amb resposta entre

el 70-80% es pot destacar el CS Nuredunna-Artà amb un augment de 16 punts respecte al 2006. Dels centres amb resposta situada entre el 60 i 70% destaca l'augment de 13 punts del CS Andratx i la disminució de quasi 16 punts del CS Pollença.

De la resta de centres –amb cobertura per davall del 60%- podem destacar la important disminució de Santa Maria (-14 punts) i l'augment del CS Capdepera (12,6).

### **4.3.- Declaracions hospitalàries. Protocols de notificació i casos declarats**

Durant l'any 2007 s'han introduït 257 protocols de notificació numèrica corresponents a declaracions hospitalàries que contenen la declaració de 277 casos de malaltia.

A les taules 7 (a i b) es presenten els casos que de les diferents malalties s'han notificat des dels diferents hospitals. L'hospital Son Llàtzer aporta el major percentatge de casos (33,2%) seguit de Son Dureta (28,9%).

La tuberculosi és la malaltia més notificada des dels hospitals (122 casos de la forma respiratòria i 50 d'altres formes de tuberculosi).

Les clíniques privades aporten 28 casos (10% del total) i destaca la Clínica Rotger amb 8 casos, la majoria dels quals són de parotiditis.

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

Com ja s'ha comentat, per 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.

A la taula 8 es mostra l'evolució de la subnotificació en els darrers anys i només pel que fa als hospitals on es realitza recerca activa de manera sistemàtica. A l'any 2007 i d'aquests hospitals s'han registrat un total de 247 casos de malalties individualitzades. D'aquests casos, 52 s'han detectat per recerca activa. Per tant, la subnotificació global s'ha situat en un 21%, pràcticament igual a la del l'any 2006 (20%). L'hospital de Manacor, com en els darrers anys, presenta la subnotificació més alta amb un 48,5%. L'hospital Son Dureta ha millorat la seva resposta passant d'una subnotificació de quasi un 19% a l'any 2006 a l'11% del 2007. L'hospital Can Misses ha augmentat el percentatge de subnotificació respecte de l'any 2006 (8,7 vs 20,0). L'hospital Son Llàtzer presenta un percentatge de subnotificació (21,7%) similar a l'any 2006. En el seu primer any de funcionament, l'hospital d'Inca presenta una subnotificació del 8% (1 cas subnotificat d'un total de 13 detectats). L'hospital



## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

Mateu Orfila ha subnotificat 1 cas dels 5 detectats.

A l'àmbit hospitalari només es varen detectar casos subnotificats de quatre malalties: Tuberculosi respiratòria, altres formes de tuberculosi, legionel·losi i leishmaniosi. Globalment i com cada any, la majoria dels casos detectats per recerca activa són de tuberculosi (36 casos): Son Llàtzer (13 casos), hospital de Manacor (10 casos), Son Dureta (7 casos), hospital Can Misses (4 casos), hospital d'Inca (1 cas) i hospital M.Orfila (1 cas). Els 4 casos subnotificats de legionel·losi corresponen a l'hospital de Manacor. Els 12 de leishmania es reparteixen: Son Llàtzer (7 casos), Son Dureta (2 casos), hospital de Manacor (2 casos) i hospital Can Misses (1 cas).

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 2007 i des d'aquest àmbit (taula 9) s'han notificat un total de 179 casos de malalties de declaració individualitzada. Les malalties més notificades són hepatitis i parotiditis.

Dels 51 centres de salut un total de 32 (63%) han notificat qualche cas de malaltia de tipus individualitzat. Els centres que més han notificat malalties individualitzades han estat Can Misses (28 casos, quasi tots de parotiditis) i Es Viver (27 casos, també principalment de parotiditis). A l'àmbit d'atenció primària s'ha detectat la subnotificació de 2 casos de parotiditis del CS Can Misses.

Dels 54 casos subnotificats en total (52 hospitalaris i 2 no hospitalaris) un total de 49 s'han recuperat a partir de la revisió del CMBD mentre que 5 s'han detectat a partir de les dades facilitades pels laboratoris hospitalaris. A partir de la informació facilitada pel CMBD i pels laboratoris el personal del servei d'Epidemiologia va necessitar fer la revisió d'aproximadament 90 històries clíniques per recuperar els esmentats 54 casos.

### 4.5.- Altres fonts d'informació

A la taula 10 es presenten les notificacions d'altres tipus de fonts de informació, particularment importants per a la vigilància de determinades malalties. S'inclouen fonts de l'àmbit militar, el centre penitenciari de Palma, metges d'assistència privada, etc. Aquestes fonts han notificat un total de 34 casos. Cal destacar que entre aquests tipus de font figura el Centre Nacional d'Epidemiologia, que ha notificat al sistema un total de 22 casos de legionel·losi, la majoria corresponents a diagnòstics fets a turistes una vegada arribats al seu país d'origen i amb antecedents d'estada a les Illes Balears.

### 4.6.- Retard de les notificacions



Com a part dels d'indicadors de qualitat del Sistema de Vigilància de les malalties de declaració obligatòria es descriu el retard en la recepció dels protocols de notificació numèrica per a l'any 2007. Com s'ha explicat a la part de metodologia, els protocols es consideren rebuts amb retard quan arriben al Servei d'Epidemiologia passats 10 dies des de la finalització de la setmana epidemiològica.

Durant l'any 2007, el sistema de vigilància ha rebut amb retard un 5,2 % dels 22.126 protocols i és pràcticament el mateix percentatge de retard de l'any 2006. A la taula 11 es desglossa per a cada tipus de font d'informació i es comparen les dades amb les d'anys anteriors. Com a dada destacable, els hospitals disminueixen respecte al 2006 el percentatge de protocols rebuts amb retard (56,6 vs 40,1).

Per illes, Eivissa ha presentat –respecte del 2006– un augment considerable del percentatge de protocols rebuts amb retard i se col·loca amb la xifra més alta (7,4%) molt similar a la de Menorca (6,9%)(taula 12).

Dels 21.474 protocols que s'han processat procedents de la xarxa d'atenció primària (exclosos metges de reforç) se n'han rebut amb retard un 4,8%, exactament igual que al 2006 i amb diferències importants entre els diferents centres de salut (taula 13). El màxim de retard el presenta el CS d'Andratx (20,8%). Per damunt del 10% estan també els següents centres: Es Viver, Sta. Catalina, Ferreries, Son Cladera i Felanitx. Els centres de Son Ferriol i Son Pisà, ambdós amb un nivell de compliment (protocols rebuts respecte a esperats) superior al 90% presenten una puntualitat del 100%.

## 5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria

---

### 5.1.- Incidència global

La taula 14 mostra la incidència de les malalties de declaració obligatòria per a l'any 2007, en nombre absolut de casos, distribuïda per illes i l'IEA. Es presenta també la incidència a Palma. La taula 15 presenta les taxes per 10<sup>5</sup> habitants per illes i global.

Cal ressaltar que durant l'any 2007 no s'ha detectat cap cas de xarampió, rubèola, sífilis congènita, tos ferina i tètan. En canvi s'han detectat - entre les malalties de nul·la o baixa incidència al nostre medi- 1 cas de disenteria bacil·lar, 1 de febre tifoide, 1 de triquinosi i 1 de brucel·losi. Tots aquests casos s'han detectat a Mallorca.

Els casos detectats de la majoria de les malalties de declaració obligatòria de moderada o alta incidència durant el 2007 es mantenen dins els límits o per sota dels esperats. Només sis malalties presenten un índex epidèmic acumulat (IEA) per sobre de l'esperat: sífilis (74 casos, 10 més que al 2006 i IEA de 1,42), febre exantemàtica mediterrània (49 casos; IEA de 1,96), tuberculosi no respiratòria (54 casos; IEA de 1,29), parotiditis (112 casos; IEA de 2,15), hepatitis A (29 casos; IEA de 3,63) i "altres hepatitis víriques" (34 casos; IEA de 1,55). Tant d'hepatitis A com de parotiditis s'han verificat diversos brots durant el 2007 i això ha implicat l'augment de la incidència.

Pel que fa a les dades per illa es pot destacar que la majoria de casos de legionel·losi corresponen a Mallorca. És destacable la disminució dels casos de tuberculosi respiratòria a Eivissa respecte de l'any 2006 (36 vs 14) i l'augment a Mallorca (78 vs 115). Això ha implicat que a l'any 2007 - a diferència dels darrers anys- la taxa a Mallorca supera clarament la de les Pitiüses. Menorca també presenta una incidència més baixa que al 2006.

A Formentera, a l'any 2007 no s'ha detectat cap malaltia de notificació individualitzada i de les de notificació numèrica, s'han notificat al sistema un total de 269 casos de diarrea, 26 de grip i 11 de varicel·la.

A la taula 16 (a, b i c) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica, en nombre absolut de casos.

## 5.2.- Malalties de declaració exclusivament numèrica

### **Diarrea infecciosa aguda (DIA)**

El nombre de casos declarats de DIA a l'any 2007 ha estat de 34.516. L'IE de les Illes Balears, comparat amb els anys 2002-2006, és de 0,84, cosa que indica una incidència dins els límits de l'esperat, i prop del límit inferior. El rang del quinquenni anterior està entre un mínim de 32.865 casos a l'any 2005 i un màxim de 45.354 a l'any 2003. La taxa anual ha estat de 3.349 casos per 10<sup>5</sup> habitants.

En fer la comparació temporal per períodes quadrisetmanals el canal endemoepidèmic (figura 3) s'observa una incidència per sota de l'esperada o al mínim de l'esperat durant pràcticament tot l'any excepte en el darrer període, en què la incidència ha estat prop del límit superior.

La comparació espacial mostra una incidència semblant a totes les illes. La més alta correspon a Menorca, amb 3.608 casos per 10<sup>5</sup> habitants, a Mallorca la taxa és de 3.360 casos per 10<sup>5</sup> i a les Pitiüses de 3.008. La incidència a Palma ha estat de 4.153 casos per 10<sup>5</sup> habitants, més alta que la mitjana de la comunitat autònoma. A taula 17 es mostra el nombre de casos per illa i Palma del període 2002-2007. A Formentera els casos declarats han estat 269.

La figura 4 presenta la sèrie històrica des de l'any 1998 en forma de taxa anual per 10<sup>5</sup> habitants. Des de l'any 1998 s'hi veu una disminució paulatina de la taxa, que ha passat de 5.672 a 3.349 casos per 10<sup>5</sup>, amb poques diferències en els darrers tres anys.

### **Febre exantemàtica mediterrània (FEM)**

La incidència de 2007 ha estat de 49 casos, 4,8 per 10<sup>5</sup> habitants. L'índex epidèmic és quasi el doble que l'esperat, 1,96. La distribució geogràfica és irregular: se n'han declarat 43 casos a Mallorca, 6 a Menorca i cap a les Pitiüses. Les taxes han estat de 5,3 a Mallorca i 6 a Menorca. A Palma hi ha hagut 19 casos, amb una taxa de 5. No s'ha detectat cap agregació temporoespacial que pugui explicar l'augment de la incidència.

A la figura 5 i a la taula 18 s'hi mostra la incidència des del 1998. En els primers anys la taxa era major de 10 casos per 10<sup>5</sup> habitants, mentre que a la resta del període ha oscil·lat entre 1,8 i 3,9.

### **Febre recurrent per paparres (FRP)**

A l'any 2007 se n'han detectat dos casos, i la taxa va ser de 0,2 per 10<sup>5</sup> habitants. Els dos malalts eren de Mallorca.

A la taula 19 i la figura 6 es presenten les incidències anuals des de l'any 1998. Als primers anys del període es varen notificar molts casos, probablement a causa d'una sobrenotificació per una mala aplicació de la definició de cas, tendència que s'ha anat corregint i que des de l'any 2004 ja es redueix a xifres més d'acord amb la situació general de la malaltia al nostre

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

entorn geogràfic. L'índex epidèmic és de 0,50, és a dir, molt més baix que l'esperat i coherent amb la sobrenotificació dels anys anteriors.

### Grip

A l'any 2007 s'han declarat 9.679 casos de grip, que expressats en taxes són 939 per 10<sup>5</sup> habitants.

A la comparació temporal es veu una incidència més baixa que l'esperada, amb un IE de 0,51. La figura 7 representa la incidència quadrisetmanal de 2007 i el canal endemoepidèmic, al qual es veu com la incidència al 2007 en període epidèmic ha estat més baixa que la mediana del quinquenni anterior, excepte en el segon període quadrisetmanal, en què ha estat un poc més alta, però molt allunyada del màxim del quinquenni.

Els primers mesos de l'any corresponen a la temporada gripal anterior, la 2006-2007, temporada d'activitat baixa, amb el màxim a les setmanes 5 i 7 de 2007. Els darrers mesos ja corresponen a la temporada 2007-2008, també d'activitat baixa.

A la taula 20 presentam la distribució geogràfica (per illes i Palma) dels casos quadrisetmanals. La distribució territorial és desigual entre les illes, amb una taxa de 873 a Mallorca, de 1.009,6 a Menorca i de 1.312,8 a les Pitiüses. Els IE respectius varen ser de 0,51, 0,60 i 0,53. A Palma la incidència ha estat de 3.610 casos, una taxa de 942,3 casos per 10<sup>5</sup> habitants i un IE de 0,56. El nombre de casos de Formentera va ser de 26.

La figura 8 presenta la sèrie històrica des de l'any 1998, en forma de taxa quadrisetmanal per 10<sup>5</sup> habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat i les diferències entre temporades. El pic màxim va tenir lloc al segon període quadrisetmanal de l'any 1998 (taxa setmanal de 39.585 casos per 10<sup>5</sup>) i l'any de màxima incidència va ser el 1999 (taxa anual de 6.996 casos per 10<sup>5</sup>), mentre que el 2006 va ser el d'incidència més baixa (465 casos per 10<sup>5</sup>).

Pel que fa a la temporada gripal 2006-2007, que va de la setmana 40 d'un any a la 20 del següent, en comparar amb el període que inclou des de la temporada 2001-2002 fins a la 2005-2006 ha estat una temporada d'incidència baixa. El nombre total de casos ha estat de 8.367, el segon més baix del període. A la figura 9 es mostra el canal endemoepidèmic construït amb les cinc temporades anteriors a l'estudiada, 2001-2002 a 2005-2006; s'hi veu com a les setmanes 5-7 de 2007 hi ha un pic més alt que la mediana, però encara lluny d'arribar al màxim, i a la resta sempre està per sota la mediana. L'índex epidèmic ha estat de 0,50.

### Infecció gonocòccica

La incidència d'infecció gonocòccica a les Illes Balears durant el 2007 ha estat de 42 casos, és a dir, 4,1 casos per 10<sup>5</sup> habitants, amb un IE de 1,02. A Mallorca hi ha hagut 36 notificacions (28 de les quals a Palma), cap a Menorca i 6 a les Pitiüses. A Formentera no hi ha cap cas declarat. La incidència ha estat semblant a Mallorca (4,4 casos per 10<sup>5</sup>) i Eivissa (4,8), mentre que a Palma ha estat de 7,3, quasi 3 punts més alta que la global.

A la sèrie històrica 1998-2007 (figura 10) es veu que la tendència segueix estable, amb una taxa propera als 4 casos per  $10^5$  habitants i una IE d'1,09. No obstant això, a Palma la incidència va en augment des de l'any 2004.

### Sífilis

El nombre de casos de sífilis notificats al 2007 ha estat de 74, als quals correspon una taxa de 7,2 per  $10^5$  habitants. L'índex epidèmic ha estat d'1,42. Quant a la distribució geogràfica, 62 malalts tenen residència a Mallorca, amb una taxa de 7,6 per  $10^5$ , 5 a les Pitiüses (taxa de 4) i 7 a Menorca (taxa de 7,8). 45 casos (73% dels malalts detectats a Mallorca) són de Palma, cosa que suposa una taxa de 11,7 casos per  $10^5$  habitants.

La taula 21 mostra la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 1998. S'hi veu com l'augment de la incidència ha tengut lloc en els darrers 4 anys, i que a Palma, on l'ascens és més notable, ja va començar al 2002. A la figura 11, que mostra la taxa global de la comunitat des de l'any 1982, s'hi veu que els anys 2006 i 2007 han arribat a taxes que no es veien des de principis dels anys 80.

### Varicel·la

Els casos notificats durant l'any 2007 han estat 2.664, i representen una taxa de 258,5 casos per  $10^5$  habitants. L'IE, de 0,58, indica que la incidència ha estat més baixa que l'esperada.

La varicel·la és una malaltia típicament infantil i, per tant, és interessant conèixer-ne la distribució etària, però és una malaltia de notificació exclusivament numèrica i només se'n pot fer una aproximació segons si el declarant es pediatra o no. Si s'assumeix que tots els casos declarats per pediatres són infants menors de 15 anys i que els que comuniquen els metges de família tenen 15 o més anys, els malalts en edat pediàtrica serien 2.009, el 75,4% del total. La taxa d'incidència a aquest grup seria de 1.302 per  $10^5$  i a la resta de la població de 72,3 per  $10^5$ .

La figura 12 mostra la incidència de 2007 per períodes quadrisetmanals i el canal endemoepidèmic. Es veu com durant tot l'any les taxes són molt pròximes al mínim del període anterior. La distribució estacional mostra la major incidència als períodes quadrisetmanals cinquè i sisè (de finals d'abril a principis de juny), en els que s'acumulen el 35% dels casos.

A la sèrie històrica des de 1982 s'hi veuen les onades plurianuals, amb alternança de períodes de baixa incidència amb altres d'incidència alta (figura 13).

La distribució geogràfica mostra una incidència desigual (taula 22), però una tendència similar, excepte al 2007 any en el qual les taxes de Mallorca i Menorca estan entre les més baixes del període, mentre que a les Pitiüses són quasi sempre les més altes, amb un índex epidèmic al 2007 (1,52) que indica que la incidència ha estat més alta que l'esperada.

## 5.3.- Malalties de declaració numèrica i individualitzada

### **Brucel·losi**

Des de l'any 2001 (2 casos notificats) no s'havia detectat cap cas de brucel·losi. A l'any 2007 s'ha notificat un cas –M.Interna de l'H. Son Dureta- , corresponent a una dona de 84 anys amb domicili habitual a Palma. A l'enquesta epidemiològica no es va poder determinar cap factor de risc que expliqués l'adquisició de la malaltia. El cas es va confirmar per serologia i hemocultiu.

### **Disenteria bacil·lar**

Durant l'any 2007 s'ha notificat un sol cas de disenteria i la taxa de 2007 ha estat de 0,1. Es tractava d'una nina de 21 mesos, de Mallorca, amb un contacte domiciliari que havia patit un quadre compatible, no confirmat microbiològicament, durant un viatge a la república dominicana. El cas es va confirmar per laboratori i es va identificar *Shigella flexnerii*. Va declarar el cas el servei de Pediatria de la Policlínica Miramar.

La incidència de disenteria bacil·lar a les Illes Balears va experimentar una disminució dràstica a meitat dels anys 80 i va passar d'una mitjana de 187 casos anuals entre 1982 i 1987 a una mitjana de 4,4 anual en el període 1988-1992. De llavors ençà, la mitjana no arriba al cas anual.

### **Febre tifoide i paratifoide**

Durant l'any 2007 només s'ha detectat un cas de febre tifoide. L'índex epidèmic és d'1, i la taxa de 0,1 per 10<sup>5</sup> habitants a les Illes Balears.

Es tractava d'un cas declarat per Medicina Interna de l'Hospital Son Llàtzer, era un home de 39 anys al qual se li va aïllar *Salmonella typhi*. No es va poder identificar l'origen de la infecció.

La incidència de la febre tifoide i paratifoide ha davallat molt des dels anys 80. La mitjana anual del període 1982-1986 era de 28,4, va passar a 4,9 en els anys 1987-1993, i des d'aleshores és detecten de 0 a 3 anuals.

### **Hepatitis A**

A l'any 2007 es varen detectar 29 casos d'hepatitis A, 26 corresponents a Mallorca, 1 a Menorca i 2 a les Pitiüses. A Palma el nombre de casos va ser de 20. A Formentera no se'n va declarar cap cas. La taxa global per 10<sup>5</sup> habitants ha estat de 2,8. L'índex epidèmic de la comunitat ha estat de 3,6, de 5,2 a Mallorca, 0,5 a Menorca i 1 a les Pitiüses.

L'augment de la incidència en aquest any 2007 ha estat conseqüència de tres brots, tots ells a Mallorca: dos per transmissió fecal-oral a Palma (un poblacional, amb 14 afectats, i un familiar, amb 4) i un probablement alimentari a Sa Pobla, amb 4 casos, del qual no s'ha pogut identificar l'aliment o aigua responsable.

A la figura 14 es mostren les taxes anuals per 10<sup>5</sup> habitants des de 1998 i la tendència, que en general és descendent, però que mostra augments puntuals de la incidència causats per brots.

A la taula 23 es presenta la distribució per sexe i edat. Les dones suposaven dues tercers parts dels malalts, el promig d'edat era de 13 anys, i el rang de 10 mesos a 38 anys. La distribució per edat i sexe dels casos associats a brots és la següent: la majoria eren dones (16 dones i 6 homes) i amb una edat mitjana de 10 anys, mentre que a la resta hi havia 4 homes i 3 dones i l'edat promig era de 20 anys.

Cap dels malalts havia estat vacunat.

Tots els casos excepte dos es varen confirmar per laboratori (IgM específica).

En el 2007 varen declarar casos d'hepatitis A tant Atenció Primària (15 casos: CS Son Pisà, CS Pere Garau, CS Coll den Rebassa, CS Son Ferriol, CS Dalt Sant Joan de Maó, CS Sa Pobla, CS Felanitx i CS Es Viver) com les següents unitats hospitalàries (14 casos: Pediatria de l'H. Son Dureta, M.Interna de la clínica Palma-Planas i de l'H. Can Misses i finalment M.Interna i Pediatria de l'H. Son Llätzer). No es va detectar cap cas subnotificat.

## Hepatitis B

Durant el 2007 es varen detectar 18 casos d'hepatitis B, que representen una taxa d'1,7 casos per 10<sup>5</sup> habitants i un índex epidèmic de 0,75. A Mallorca, amb 13 casos (9 d'ells de Palma), la taxa és d'1,6, a Menorca, amb 1 cas, la taxa és d'1,1, mentre que les Pitiüses amb 4 casos (cap d'ells a Formentera) i una taxa de 3,2 presenten la major incidència. A la figura 15 es mostra l'evolució de les taxes global i per illa, certament fluctuants però amb una evident preponderància de la incidència a les Pitiüses.

Pel que fa al sexe, 10 eren homes (55,6 %), la mitjana d'edat va ser de 38,5 anys i no hi havia diferències d'edat entre ambdós sexes (taula 24). Només hi havia un cas menor de 15 anys, una nina de 6 no vacunada.

Tots els casos excepte un es varen confirmar per laboratori. No es va constatar l'antecedent de vacunació a cap malalt. Es té informació completa sobre els factors de risc prevists al protocol de notificació a 16 dels casos, el 89%, 31 punts més que al 2006. Pel que fa a cadascun del factors de risc, el rang d'emplenament va del 94,4% al 100%. Els factors de risc identificats amb més freqüència varen ser haver tengut múltiples parelles (27,8%), tenir un contacte familiar de risc (4 casos, en tots el contacte de risc era la parella sexual), i, en 2 casos, haver viatjat a zones d'endèmia i haver viscut a zones endèmiques d'hepatitis per virus B.

Totes les notificacions de l'any procedeixen d'atenció primària de l'Ib Salut (CS S'Arenal, CS Son Pisà, CS P.Garau, CS Coll den Rebassa, CS Rafal Nou, CS A. Bennàssar, CS Es Banyer, CS Manacor, CS Llevant, CS Artà, CS Can Misses, CS Es Viver i CS Sant Antoni). No es va detectar cap cas subnotificat.



## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

### Altres hepatitis víriques

Durant el 2007 es varen notificar 34 casos d'aquesta rúbrica, que representen una taxa de 3,3 casos per 10<sup>5</sup> habitants i un índex epidèmic d'1,55, més alt que l'esperat.

Per illes, la major incidència correspon a Mallorca amb 28 casos i una taxa de 3,4, a Menorca se n'han detectat 3 (taxa de 3,3) i a les Pitiüses també 3 (taxa de 2,4). Els casos de Palma varen ser 21, amb una taxa de 5,5, mentre que a Formentera no hi ha hagut cap cas. A la figura 16 es mostra, per illes i globalment, la sèrie històrica (1998-2007). Les taxes anuals globals de la comunitat autònoma continuen entre 2 i 4 casos per 10<sup>5</sup>, amb l'excepció feta de l'any 1998.

Pel que fa al sexe, 21 eren homes i 13 dones. El rang d'edat era de 6 mesos a 82 anys, amb una mitjana de 42 anys, 5 anys més alta a dones que a homes (respectivament, 45 i 40), i la desviació estàndard de 18,8. Només hi havia un cas menor de 15 anys, un nin de 6 mesos infectat per transmissió vertical.

L'etiologia de tots els casos era el virus C, excepte un per virus Delta. De 30 dels casos (88%) es va poder obtenir informació completa sobre factors de risc. El més freqüent (13 casos) va ser l'antecedent d'ús de drogues per via parenteral, seguit d'haver tengut múltiples parelles (8 casos) i del contacte familiar de risc (5 casos, a 4 dels quals el contacte era la parella sexual).

Des de que les hepatitis es notifiquen de manera individualitzada i amb especificació de tipus (any 1997) s'han notificat 341 casos d'hepatitis d'altres tipus (per virus C, Delta o E), 328 dels quals (96%) han estat de tipus C, 6 Delta i 7 sense filiar. A la taula 25 es presenten els casos per illa i també per tipus d'hepatitis dels anys 1998-2007.

La majoria de casos (31) de l'any 2007 els va declarar atenció primària de l'Ib Salut, dos el centre penitenciari de Palma i un la unitat de pediatria l'Hospital de Son Llätzer. Els centres de salut que han notificat casos són: Son Pisà, P.Garau, Camp Rodó, E. Graduada, Rafal Nou, Son Ferriol, Son Gotleu, Son Serra, A. Bennàssar, Sta. Catalina, D.S. Joan de Maó, Es Banyer, Es Trencadors, Manacor, Felanitx, Andratx, Alcúdia, Es Viver i Sant Antoni. No es va detectar cap cas subnotificat.

### Legionel·losi

Durant el 2007 es varen detectar a les Illes Balears un total de 54 casos de legionel·losi que representen una taxa de 5,2 per 10<sup>5</sup> habitants (taxa a l'any 2006: 4,4; 44 casos). L'índex epidèmic és d'1,20, és a dir dins els marges esperats. Per illes, Mallorca presenta la majoria dels casos – 47, 11 dels quals a Palma - mentre que a Eivissa se'n detectaren 3 (9 menys que al 2006) i a Menorca 2 (quatre menys que al 2006). A dos casos no es va poder assignar illa de residència. No s'ha detectat cap cas associat a l'illa de Formentera.



Pel que fa al sexe, 40 eren homes i 14 dones. Quant a l'edat - variable coneguda per tots els casos - el rang va de 14 a 86 anys i la mitjana és de 59 anys. A la taula 26 es presenta la distribució per sexe i grups d'edat. Cal destacar el patró estacional condicionat per l'afectació de població turística de manera que es detecta una incidència més alta als mesos de juliol a octubre. A l'octubre del 2007, amb 12 casos es va sobrepassar els màxims del canal endèmic del quinquenni 2002-2006 (figura 17).

Dels 54 casos detectats, 25 eren turistes, mentre la resta eren residents habituals a la Comunitat Autònoma. La majoria de notificacions corresponents a turistes procedien del Centre Nacional d'Epidemiologia (CNE), que rep les declaracions del Grup europeu de vigilància de legionel·losi a turistes (EWGLI) i d'altres comunitats autònomes. Tres casos afectant a turistes varen ser declarats per la clínica Juaneda, hospital d'Alcúdia i hospital de Muro. La resta del 54 casos han estat declarats des de l'hospital Son Llàtzer (13 casos; M.Interna, Pneumologia, Oncologia i UCI), hospital Son Dureta (5 casos: Laboratori de microbiologia, Pneumologia i M.Interna), hospital de Manacor (5 casos; M. Interna i UCI), clínica Palma-Planas (2 casos: Pneumologia i M.Interna), hospital Can Misses (2 casos; M.Interna i U. Hospitalària Domiciliària), hospital d'Inca (1 cas; M.Interna), Policlínica Miramar (1 cas; UCI), H. General de Muro (1 cas; M.Interna) i H. d'Alcúdia (1 cas; M.Interna). Dels 5 casos de l'hospital de Manacor, quatre es varen detectar per recerca activa.

Es varen poder confirmar per laboratori tots els casos, tots per detecció d'antigen en orina, un també per PCR i quatre per antigen i cultiu. Totes les legionel·les identificades eren *L. pneumophila* del serogrup 1.

A la taula 27 es presenten els casos confirmats segons mètode de confirmació des de l'any 1999 fins el 2007. Per segona vegada en els darrers anys, el percentatge de confirmació ha arribat al 100% degut fonamentalment a la pràctica ja habitual de detecció d'antigen en orina.

La clínica era en tots els casos del 2007 respiratòria (malaltia del legionari), es varen comunicar complicacions a 4 casos i l'evolució clínica es va poder conèixer a 50 casos, tres dels quals varen morir.

Respecte de les variables relacionades amb els riscos d'adquisició de la malaltia, s'ha de destacar que a un total de 24 casos (44,4%) es va poder aconseguir informació sobre totes les exposicions o antecedents de risc que apareixen al protocol de notificació. Aquest percentatge és més baix que a l'any 2006 (56,8%) però més alt que el promig del darrer quinquenni (37,4%). Entre els antecedents que apareixen amb més freqüència destaquen tabaquisme (23 casos; 71,9% dels casos amb resposta coneguda en aquesta variable) i immunosupressió (10 casos; 31,3%). També apareixen -entre d'altres- els antecedents de viatges (11 casos) i antecedents de malaltia respiratòria crònica (8 casos).

Quant a les possibles fonts de la infecció, i en el casos que afecten a turistes, les investigacions es concentren en el lloc d'allotjament que és a més a més l'única informació epidemiològica que indefectiblement apareix en els comunicats procedents de l'EWGLI.

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

Per ajudar a interpretar 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 "cluster". A l'any 2007, 25 dels casos tenien antecedent d'estada a establiments turístics. D'aquests 25 casos, 21 s'han catalogat com esporàdics, és a dir, epidemiològicament no associats a altres casos. Els altres 4 casos formen 3 "clusters": Dos casos (ambdós de l'any 2007) s'agrupen com associats a un mateix establiment, un altre cas s'associà a un establiment amb antecedent de legionel·losi a l'any 2006 i finalment el quart cas s'associà a un establiment afectat a l'any 2005. En definitiva, durant l'any 2007, els 25 casos s'han associat a un total de 24 establiments.

A part dels "clusters" esmentats s'ha de destacar que en aquest any 2007 el sistema de vigilància ha detectat per primera vegada un brot de caràcter poblacional que afectà a la zona del Coll den Rebassa amb un total de 9 casos. Aquest brot està descrit a un Full Setmanal de Vigilància de l'any 2008:

<http://portalsalut.caib.es/psalutfront/subarea?idSubArea=382>.

Es varen recollir mostres ambientals de 25 dels 54 casos de l'any 2007, amb resultat positiu a *Legionella* a 8 d'ells. A 7 mostres ambientals s'ha pogut demostrar la presència de *Legionella* del mateix serogrup que la que s'havia identificat en mostres clíniques del malalt. La investigació ambiental dels casos es realitza des del Servei de Protecció de la Salut de la Direcció General de Salut Pública i des del Laboratori de Salut Pública de la Conselleria de Salut. La investigació ambiental implica visites a l'establiment presumiblement involucrat amb l'objectiu d'esbrinar la font d'infecció, recollir mostres i implantar o corregir mesures de control o de infraestructura.

Quant a l'evolució de la incidència de la legionel·losi, es mostren a taula 28 els casos anuals per illa des de l'any 1999. Des d'aquest any s'han acumulat un total de 381 casos (284 a Mallorca, 34 a Menorca i 57 a les Pitiüses mentre que a 6 casos no es va poder assignar la illa). Després de tres anys de relativa estabilització en el número anual de casos, els 54 casos de l'any 2007 han suposat un augment considerable de la incidència (10 casos més que al 2006) que en realitat ha afectat exclusivament a l'illa de Mallorca.

A la figura 18 es mostren les taxes des de l'any 1999. En aquests anys estan entre 3 i 7 casos per 100.000. S'ha d'explicar que aquestes taxes globals anuals (calculades amb la població amb residència habitual a Balears) constitueixen un indicador poc adequat en aquesta malaltia, que afecta de manera important a població turística. És per això que a la mateixa gràfica apareix la taxa calculada amb els casos que han afectat a població amb residència habitual a Balears i una vegada exclosos els casos corresponents a turistes. Aquesta taxa, encara que presenta una moderada tendència a augmentar, no ha passat de 3 en cap any. Certament es confirma l'augment –encara que moderat– del nombre de casos a població no turística. Des de l'any 2005 amb 23 casos, va passar a 26 al 2006 mentre que a l'any 2007 ha arribat a 29. A la mateixa gràfica i pel mateix període es representen el nombre anual de casos entre població turística i el nombre d'establiments presumptament associats a casos.

El nombre de turistes afectats en un any va presentar un màxim de 38 a l'any 2003 i des d'aquest any va començar a disminuir progressivament. La tendència del número anual d'establiments associats a casos era lògicament també descendent des de l'any 2003 i en els dos darrers anys es situava en 15-16 establiments. Aquest any 2007 ha suposat una ruptura clara d'aquesta tendència de manera que el número de turistes afectats ha passat de 18 (any 2006) a 25 i el d'establiments turístics amb qualque cas ha passat de 15 a 24. A Mallorca s'han detectat casos a un total de 21 establiments, a Menorca només a 2 i a Eivissa a només a un. Encara que s'ha de mantenir la vigilància d'aquesta evolució, s'ha de considerar que a pesar d'aquest augment les dades mereixen –pel que fa als casos que afecten a turistes– una lectura positiva en relació a la baixa taxa d'afectació (pocs casos i pocs establiments amb presumpte associació a casos en relació a la nombrosa planta d'establiments turístics i al gran nombre de visitants anuals). Aquesta lectura s'ha de fer també en el marc de les següents consideracions: la col·laboració de les fonts d'informació (àmbit clínic i laboratoris), la recerca activa que es fa d'aquesta malaltia i la col·laboració internacional en la detecció i notificació de casos diagnosticats fora de la nostra Comunitat fan molt difícil que hi hagi casos que escapin al sistema. D'altra banda, el fet que es diagnostiqui un cas a una persona allotjada a un establiment turístic no implica necessàriament que l'adquisició de la malaltia s'hagi verificat en el lloc d'allotjament. Finalment és destacable el fet que dels 25 turistes afectats, 24 tenien nacionalitat diferent a l'espanyola, i d'aquests 24, 19 es varen diagnosticar quan tornaren al seu país d'origen després de l'estada a Balears. Els turistes procedien de Bèlgica, Dinamarca, França, Irlanda, Regne Unit, Alemanya i Suècia.

### Leishmaniosi

D'aquesta malaltia i a l'any 2007 s'han notificat 22 casos (13 menys que al 2006) i corresponen 19 a Mallorca (10 a Palma) i 2 a Eivissa. A un dels casos no s'ha pogut assignar illa. Aquests 22 casos impliquen una taxa global de 2,1 per 10<sup>5</sup> habitants i un índex epidèmic de 1,05 que reflecteix una incidència en el marge esperats. La taxa a Mallorca queda en 2,3 i a les Pitiüses en 1,6.

La sèrie històrica des del 1999 (figura 19) mostra com a l'any 2002 comença un període d'augment regular i constant que implica superar els 30 casos a l'any 2005. Aquesta tendència, que respon probablement a una correcció lenta de la subnotificació - especialment de les formes cutànies- i a la incorporació de noves fonts d'informació, es romp per primera vegada a l'any 2006 ja que es notifiquen un nombre similar de casos que al 2005 mentre que al 2007 la tendència ja és a la baixa. A la figura 19 s'observa també com el 2007 és el quart any consecutiu en què es notifiquen més formes cutànies que visceral. Concretament, a l'any 2007 s'han notificat 13 formes cutànies i 9 visceral o mixtes. Per tant, respecte del 2006, han disminuït especialment les notificacions de les formes cutànies. Als primers anys de la sèrie, la notificació de formes cutànies era quasi anecdòtica i la correcció d'aquest artefacte s'ha d'agrair especialment a determinades unitats de dermatologia hospitalària que s'han integrat com a fonts d'informació al sistema.

La clínica més comunicada en els casos del 2007 va ser hepatomegàlia i esplenomegàlia (9 casos), febre (8 casos) i anèmia (6 casos). 11 casos de la forma cutània tenien lesió única mentre que 2 casos presentaven lesions múltiples.

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació, cal destacar que dels 22 casos, 8 tenien infecció per VIH, 5 eren usuaris de drogues per via parenteral, i a 5 casos es consignava qualche factor relacionat amb cans (convivència, malaltia, etc.).

A la taula 29 es resumeixen les característiques dels malalts i podem destacar la notificació de 3 casos pediàtrics, 2 amb forma visceral i 1 cutània. La mitjana i la mediana d'edat és clarament superior en les formes cutànies.

Les formes cutànies o mixtes s'han detectat a persones residents a les zones bàsiques de S'Arenal, Escola Graduada, Son Gotleu, Son Serra, Martí Serra, Serra Nord, Muntanya, Vilafranca, Marratxí, Felanitx, Santanyí, Can Misses, i Es Viver. No s'han detectat brots o agregacions de casos a una zona determinada.

Dels 22 casos detectats pel sistema, 12 s'han recuperat per recerca activa. Les fonts d'informació dels casos de leishmaniosi durant l'any 2007 han estat: el centre de salut Can Misses, Medicina Interna i Pediatria de Son Dureta (1 cas subnotificat per cada servei), Dermatologia i Microbiologia de Policlínica Miramar (1 cas de cada servei), Medicina Interna de Can Misses (1 cas subnotificat), Dermatologia de l'hospital de Manacor (2 casos subnotificats), i finalment Dermatologia (1 cas subnotificat) i Medicina Interna (6 casos subnotificats) de Son Llätzer.

### Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica a l'any 2007 ha estat de 19 (quatre més que al 2006) i la taxa per 10<sup>5</sup> habitants és d'1,8. L'IEA ha estat de 0,86. La forma clínica ha estat de sèpsia a 7 casos, meningitis a 5 i forma mixta a 7. Es va poder conèixer l'evolució de tots els casos, de manera que es va registrar la defunció d'un cas, i complicacions amb seqüeles a un altra cas mentre que la resta varen evolucionar positivament i sense complicacions registrades. Les característiques clíniques dels casos varen ser febre (18 casos), petèquies (13), rigidesa de nuca (13), vòmits (16) i estupor o coma (4).

A la distribució geogràfica hi ha diferències importants entre les illes, de manera que dels 19 casos, 13 corresponen a Mallorca (dels quals 4 a Palma), 1 a Menorca i 5 a Eivissa. No es va detectar cap cas amb residència habitual a Formentera. Eivissa presenta la taxa més alta (4,0 per 100.000 habitants) i Menorca la més baixa (1,1). L'únic índex epidèmic que reflecteix una incidència per sobre de l'esperada és el d'Eivissa (1,67).

La distribució estacional mostra com s'acumulen pràcticament la meitat dels casos en els 4 primers períodes quadrisetmanals de l'any (taula 30). Comparant la distribució mensual dels casos del 2007 amb la dels anys 1999-2006 (figura 20) s'observa que en cap mes de l'any es superen els màxims del canal. Durant els anys 1999-2007 s'han detectat un total de 209 casos i és destacable que pràcticament el 40% s'acumulen en els tres primers mesos de l'any. Respecte de l'anàlisi de les temporades (setmana 41 d'un any fins la setmana 40 del següent) cal destacar que la darrera temporada (2006-2007) ha quedat amb 16 casos, dos més que a l'anterior (figura 21).

L'evolució de la malaltia des del 1997 mostra una tendència descendent. En els anys 1997-1999 les taxes estaven entre 4 i 6 casos per 100.000 habitants i partir de l'any 2003 (taxa de 2,5) es mantenen cada any per davall de 3 de manera que aquest any 2007 és el segon any consecutiu en què ni tan sols s'arriba a una taxa de 2 casos per 100.000 (figura 22). Durant el període 1997-2007 Mallorca presenta la taxa mitjana més alta (Mallorca 3,1; Menorca 2,3; Pitiüses 2,8) (taula 31).

Pel que fa a les variables sexe i edat (taula 32), més de la meitat (11 casos) són dones i dels 19 casos, 10 tenen menys de 15 anys d'edat. La taxa fins als 14 anys és de 6,5 per 10<sup>5</sup> (2,5 punts més que al 2006). La taxa a majors de 14 anys és d'1,0 per 10<sup>5</sup> (1,1 a l'any 2006).

La proporció de casos confirmats al 2007 va ser del 94,7% (18 de 19 casos), la més elevada de la sèrie 1990-2007. El promig de confirmació del quinquenni 2002-2006 és de 81,5%. Dels 18 casos confirmats, 4 ho han estat per PCR i la resta per cultiu (5 de LCR, 8 per hemocultiu i 1 per ambdós).

S'ha de destacar com aspecte positiu que la col·laboració dels diferents laboratoris hospitalaris de la Comunitat ha permès serogrupar 14 dels 18 casos confirmats (77,8%). S'ha de dir però que aquest percentatge és molt més baix que la mitjana del darrer quinquenni (89,1%). De les 14 soques serogrupades 12 corresponen al serogrup B, 1 al C i 1 al serogrup Y.

Des de l'any 1990 fins a l'any 2007 (en total 262 soques serogrupades amb resultat positiu a serogrup B o C) és clara la preponderància del B sobre el C (187 vs 75) (figura 23). En els anys 2000-2007 s'han obtingut 21 serogrup C i 96 de B. A la taula 33 es presenta la distribució dels casos segons confirmació analítica i serogrup dels anys 1997-2007 i a la taula 34 presentam la distribució de serogrup del 2007 per grup d'edat.

A l'any 2007 tots els casos s'han catalogat com esporàdics, és a dir sense formar brots. Només dos casos eren de nacionalitat no espanyola: Es tracta de dos turistes francesos un dels quals va iniciar símptomes 15 dies després d'arribar a Mallorca mentre que de l'altra no es van poder conèixer les dades epidemiològiques referents al viatge degut a que es va notificar amb retard.

Tots els casos s'han notificat des de l'àmbit hospitalari. Les fonts d'informació dels casos de meningitis meningocòccica de l'any 2007 han estat: hospital Can Misses (UCI i M.Interna), clínica Palma-Planas (UCI pediàtrica), Son Dureta (UCI pediàtrica, UCI, Infeccioses, Pediatria i laboratori de microbiologia), clínica Rotger (laboratori de microbiologia), Son Llätzer (Pediatria i Urgències), hospital Mateu Orfila (Pediatria) i hospital de Manacor (Urgències).

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

Per tercer any consecutiu (2005-2007) no hi ha hagut casos de malaltia per *H. influenzae*. La sèrie històrica des del 1997 mostra una incidència sempre molt baixa, amb un rang de zero a tres casos anuals (figura 24).



## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Des del 1998 fins el 2004 (12 casos acumulats) el perfil del malalt és, en la majoria de casos, el d'una persona de mitjana edat no vacunada. Cinc dels casos tenen edats pediàtriques. A la taula 35 es mostra un resum de les variables dels casos acumulats des de l'any 1998.

### Parotiditis

A l'any 2007 el nombre de casos de parotiditis va ser de 112, amb una taxa de 10,8 casos per 10<sup>5</sup> habitants (el doble que a l'any anterior) i un índex epidèmic de 2,15. L'augment de la incidència respecte al 2006 es conseqüència, sobretot, de 2 brots, un a Eivissa amb 26 casos i un a Mallorca amb 17. A més d'aquest brots se n'han detectat un a Mallorca i 4 a Eivissa, amb un màxim de 5 casos. A la figura 25 es mostra l'evolució de la taxa des del 1998.

Pel que fa a la distribució geogràfica i respecte a l'any 2006, la taxa ha augmentat a Mallorca (3,4 v 5,4) i, de manera més important, a Eivissa (20,5 v 52,3). A Menorca només se n'han detectat 2 casos. A Formentera no se n'han detectat casos. A la taula 36 es veu l'evolució anual de la taxa per cada illa des de l'any 1998.

Respecte de la distribució per edat i sexe, el 57,1% dels casos eren homes. El rang d'edat és de 2 mesos a 53 anys. La incidència és màxima al grup de 5 a 14 anys, amb 63 malalts i una taxa de 62,9 per 10<sup>5</sup>. Aquest també havia estat el grup amb la taxa més alta a l'any 2006. Al 73,2% de malalts (82 casos) se'ls havien administrat les dosis de vacuna corresponents a l'edat, al 2,7% la vacunació era incompleta, el 17,9% no estaven vacunats i del 6,6% no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 37 es presenta la incidència i el nombre de vacunats distribuïts per sexe i grup d'edat.

Es varen confirmar 38 casos (33,9%), 37 per serologia i un per aïllament del virus. La resta van ser classificats com casos sospitosos.

El 86,6% dels casos han estat notificats per atenció primària. Els pediatres n'han notificat 64 i els metges de família 33. Han notificat casos els Centres de Salut d'Artà, Sineu, Vilafranca, Casa del Mar, Son Pisà, Camp Rodó, E. Graduada, Sta. Catalina, Dalt S. Joan, Can Misses, Es Viver, Sant Antoni i Sta. Eulàlia. De la resta, 7 casos els ha declarat la Clínica Rotger (M.Interna I Pediatria), 3 l'Hospital Son Dureta (Pediatria), 2 la policlínica Nuestra Señora del Rosario (Pediatria) i un cas cadascun dels hospitals Son Llätzer (M.Interna) i Can Misses (Pediatria), i un cas l'ha declarat un hospital d'una altra comunitat autònoma. Aquestes dades inclouen dos casos subnotificats pel CS Can Misses i que s'han detectat per recerca activa a través del CMBD.

### Rubèola

Durant l'any 2007, no s'ha detectat cap cas de rubèola.

La rubèola és una malaltia d'incidència molt baixa des de la introducció de la vacuna en el programa de vacunació tant a nins com a nines. La situació actual, amb una població immigrant recent des de països amb baixa cobertura de vacunació antirubèòlica, ha donat lloc a brots importants a algunes

comunitats autònomes; pel que fa a la població espanyola, encara hi ha bosses de susceptibles entre la població nascuda entre la introducció de la vacuna i el moment en què es va assolir una bona cobertura. A la taula 38 es presenta la incidència de la rubèola des del 1998, distribuïda per illes.

### **Tètan**

Durant l'any 2007 no s'ha notificat ni detectat cap cas de tètan.

En el període 1998-2007 se n'han declarat 5 casos, i el 2007 és el 5è any consecutiu sense cap cas.

### **Tos ferina**

Durant l'any 2007 no s'ha notificat cap cas de tos ferina.

A la figura 26 es mostra l'evolució de la taxa des del 1998 i la taxa mediana del període 2002-2006 mentre que a la taula 39 es presenta el nombre absolut de casos des del 1998, per illes. A Menorca no se n'ha declarat cap cas en tot el període.

### **Triquinosi**

Al 2007 s'ha detectat un cas de triquinosi (taxa de 0,1 per 10<sup>5</sup>), malaltia de la qual no se n'havia declarat cap cas des del 1984. Es tractava d'un pacient de 37 anys, de sexe masculí i resident a Mallorca, amb clínica compatible i confirmat per serologia. A la investigació epidemiològica no es va poder identificar l'aliment responsable de la transmissió de la triquina ni es varen presentar altres casos.

### **Tuberculosi respiratòria**

El nombre de casos de tuberculosi respiratòria a l'any 2007 ha estat de 138 (125 al 2006), i la taxa per 10<sup>5</sup> habitants és de 13,4, un punt més que a l'any anterior. L'índex epidèmic acumulat (1,00) està dins l'esperat.

Aquest any 2007, encara que amb una taxa d'incidència moderada i amb un número de casos dins l'esperat, ha suposat un petit augment de la incidència respecte de l'any 2006. Tot i així i visualitzant la tendència completa des de l'any 1997 (figura 27) és evident que la tuberculosi, especialment des de l'any 2001, està en fase d'estabilització que s'ha de confirmar o no els propers anys.

Especialment important és en aquesta any 2007 analitzar les xifres per illa ja que el comportament de la malaltia ha diferit de manera important respecte als dos o tres darrers anys. Les Pitiüses, que de sempre presentaven unes taxes per damunt de les altres illes, a l'any 2007 han presentat només 14 casos (taxa d'11,1). A l'any 2006 s'havia arribat a quasi 30 casos. Això ha implicat col·locar-se amb una incidència menor que la de Mallorca que al

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

2007 té 115 casos (taxa de 14,1). La taxa de Mallorca al 2006 va ser de 10 (78 casos). Així i tot, l'índex epidèmic de Mallorca (1,15) implica valors esperats. De fet, no és el primer any que Mallorca supera els 100 casos: als anys 2003 a 2005 presentà entre 100 i 110 casos anuals. Més de la meitat dels casos de Mallorca del 2007 corresponen a Palma que presenta 14 casos més que al 2006 (51 vs 65) i una taxa 4 punts més alta (13 vs 17). Menorca amb 5 casos presenta una taxa de 5,5, sis punts per davall de l'any 2006 (figura 28). A la taula 40 es mostra el número de casos i les taxes per illes i Palma dels anys 1997-2007.

La proporció de dones ha estat del 34,8% (48 casos) al 2007. La incidència, igual que en els darrers anys, és el doble a homes que a dones (17,39 i 9,36 casos per 10<sup>5</sup> respectivament). Les taxes, tant a homes com a dones, es mantenen pràcticament com a l'any 2006. Des de l'any 1999, les taxes a homes es mantenen clarament per damunt de les taxes a dones i excepte en aquest any 2007 presenten una tendència clara a la baixa mentre que les de les dones mostren un patró d'estabilització (figura 29).

El 65% dels malalts té una edat compresa entre 25 i 54 anys. Tant a homes com a dones, la taxa més alta és del grup de 25 a 34 anys (43 casos; 22,21 per 100.000). El segon lloc en incidència, també tant a homes com a dones, l'ocupa el de 45 a 54 anys (taula 41).

Dels 138 casos de tuberculosi detectats a l'any 2007, un total de 45 (32,6%) corresponen a immigrants. Aquest percentatge ha augmentat pràcticament cada any des del 1999 (9,8%) en què es va començar a recollir aquesta variable. A la distribució per país de procedència destaca Marroc amb 11 casos i Romania amb 10. Bolívia i Nigèria aporten 4 casos ambdós. Països com Senegal, Perú i Dinamarca aporten 2 casos. Amb 1 cas apareixen Argentina, Bulgària, Colòmbia, Espanya, Nicaragua, Pakistan, Paraguai, Portugal, R. Dominicana i Sao Tomé i Príncipe.

El percentatge de confirmació de casos de tuberculosi respiratòria a l'any 2007 va ser d'un 84%, cinc punts per damunt del de l'any 2006 (taula 42). El grup d'edat 15-64 anys presenta un percentatge de confirmació del 87,4% (97 casos confirmats d'un total de 111). El grup de 65 o més anys el té del 87,5% (14 de 16 casos) mentre que el grup de menors de 15 anys té el percentatge més baix (45,4%; 5 casos confirmats d'un total d'11 casos).

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc, a l'any 2007, el 59,4% dels casos presenten consignades totes les variables. Aquest percentatge és el més alt des que es va començar a recollir aquesta informació (any 1999) i és concretament 5 punts superior a la mitjana dels anys 2002-2006.

La mitjana dels percentatge de resposta consignada a aquestes variables és del 90,6, la més alta de la sèrie 1999-2007.

Les variables més emplenades (el notificador especifica en el protocol la presència o absència del factor) són l'antecedent d'enolisme (96,4%) i amb un 95,7% l'antecedent d'internament a un centre penitenciari i la pertinença dels casos a altres institucions tancades. La variable menys emplenada és la que es refereix a si el cas ha tingut contacte amb un malalt conegut



(66,7%). A 13 casos s'han consignat altres factors o situacions de risc i els notificadors han especificat – entre d'altres- diabetis, tabaquisme, EPOC i càncer de pulmó.

La prevalença de cada factor de risc (taula 43) s'ha calculat sobre els casos dels quals es té la informació (casos en què el notificador ha especificat la informació). Els que s'associen amb més freqüència a la malaltia tuberculosa a l'any 2007 són el contacte amb malalt (26,1%) i l'evolució (18%). La prevalença d'infecció per VIH (8,4%) continua amb tendència al descens. Al 1999, el percentatge va ser d'un 22% i des de llavors ha anat disminuint cada any.

Els casos de tuberculosi respiratòria de l'any 2007 s'han notificat des d'atenció primària (13 casos: Son Pisà, Calvià, Coll den Rebassa, E. Graduada, A. Bennàssar, Valldargent, D.S. Joan de Maó, Sa Pobla, Manacor, Es Viver i Sant Antoni), centre penitenciari de Palma (2 casos), fonts d'altres comunitats autònomes (1 cas) i les següents unitats hospitalàries (122 casos): Son Dureta (37 casos; M.Interna, Pneumologia, Pediatria i Oncologia), Son Llätzer (37 casos; M.Interna, Pneumologia i Pediatria); H. Manacor (17 casos; M.Interna, Pneumologia i UCI); H.Comarcal d'Inca (10 casos; Pneumologia, M.Interna i Pediatria); Can Misses (10 casos; M.Interna, Reumatologia, UCI i Pneumologia); H. Mateu Orfila (4 casos; M.Interna); Policlínica Miramar (2 casos; M.Interna i Pneumologia); P. Ntra. Sra. del Rosario (2 casos; M.Interna); H.J.March (1 cas; M.Interna); C. Juaneda (1 cas; M.Interna); C. Palma-Planas (1 cas; M.Interna).

S'han detectat per recerca activa 12 casos: diagnosticats a hospital Son Dureta (3 casos; M. Interna i Pneumologia ), H. Manacor (4 casos; M. Interna i Pneumologia), hospital Son Llätzer (3 casos; M.Interna), H.Can Misses (1 cas; UCI) i H. Mateu Orfila (1 cas; M.Interna). Tots els casos s'han detectat a través de la revisió del CMBD excepte un que s'ha detectat a través de la revisió de dades de laboratori.

### Formes no respiratòries de tuberculosi

La incidència al 2007 ha estat de 55 casos (5,2 casos per  $10^5$  habitants) amb un IEA d'1,29. Aquest índex implica un valor per damunt de l'esperat. De fet, aquests 54 casos (10 casos més que al 2006) són la xifra més alta dels anys 1997-2007. A la figura 30 es mostra l'evolució de la taxa d'aquest període i mostra en aquest any 2007 una ruptura de la tendència a l'estabilització dels darrers anys. De totes maneres la taxa del 2007 (5,2) queda escassament un punt per damunt de la del 2006 (4,4).

L'augment de la incidència al 2007 s'ha degut fonamentalment a les xifres de Mallorca. En aquesta illa s'han detectat un total 45 casos, és a dir 11 més que al 2006. Menorca presenta només 1 cas i les Pitiüses un total de 7 (3 menys que al 2006). No s'ha pogut adjudicar illa de residència a un cas. A la taula 44 es mostra l'evolució de la incidència en els darrers anys segons àmbit geogràfic. Les Pitiüses presenten, en general, les taxes més altes, i Menorca les més baixes.

Dels 54 casos, el 53,7% són homes. La mitjana d'edat és de 40 anys (rang 12-87), i és un poc més alta la de les dones (44 anys) que la dels homes (36 anys). A la taula 45 es mostra la distribució per edat i sexe dels malalts.

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Pel que fa a la forma clínica, les més freqüents són les pleurals (19 casos), ganglionars (15 casos), meníngies (7 casos) i osteoarticulars (5 casos).

Dels 54 casos de tuberculosi no respiratòria detectats a l'any 2007, un total de 25 (46,3%) són immigrants. Un percentatge tan elevat no s'havia verificat mai des de que es recoeix aquesta variable (any 1999). Els llocs de procedència són fonamentalment Marroc (5 casos), Bolívia i Nigèria (4 casos de cada país) i Senegal (2 casos). Altres països aporten 1 cas només: Argèlia, Argentina, Colòmbia, Cuba, Gàmbia, Guinea Eq, Holanda, Malí, R. Dominicana i Romania.

S'han pogut confirmar 41 casos, és a dir, el 75,9%, percentatge similar al dels dos darrers anys i a la mitjana del quinquenni anterior (taula 46).

Respecte de la recollida de dades sobre factors de risc, a l'any 2007 només el 50% dels casos presenten consignades totes les variables de risc que figuren al protocol de notificació. Aquest percentatge és molt més baix que la mitjana del quinquenni 2002-2006 (59%).

Quasi totes les variables tenen un percentatge de resposta superior al 85%. La prevalença de cada factor de risc s'ha calculat sobre els casos dels quals es té la informació. Els que s'associen amb més freqüència a la malaltia tuberculosa no respiratòria són la infecció VIH (8 malalts), ser usuari de drogues per via parenteral (3 malalts) i enolisme (3 malalts). Es pot afirmar que la freqüència de tots els factors de risc ha disminuït respecte al promig del quinquenni 2002-2006 (taula 47).

Els casos de tuberculosi no respiratòria de l'any 2007 s'han notificat des d'atenció primària (4 casos; CS A. Bennassar, CS Sta. Maria, CS Alcúdia i CS Es Viver) i des de les següents unitats hospitalàries (50 casos): Son Dureta (19 casos; M.Interna, Pneumologia i Pediatria), Son Llätzer (16 casos; M.Interna, Urologia, Dermatologia i Pneumologia), hospital de Manacor (7 casos; M.Interna, Pneumologia i Dermatologia), hospital Can Misses (6 casos; M. Interna) i H. Comarcal d'Inca (2 casos; M.Interna i Pneumologia).

S'han detectat per recerca activa un total de 24 casos que s'han recuperat a través del CMBD (20 casos) o de laboratoris (4 casos). Han subnotificat casos les següents unitats: Son Dureta (M. Interna, Pneumologia i Pediatria), H. Can Misses (M. Interna), H. de Manacor (M. Interna i Dermatologia), Son Llätzer (M. Interna i Pneumologia) i finalment l'H. Comarcal d'Inca (M.Interna).

## 5.4.- Malalties sotmeses a plans o registres específics

### Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

Encara que aquesta malaltia no es va incloure com de notificació obligatòria a la nostra Comunitat fins a l'any 2003 (Decret 19/2003 de 28 de febrer), ja se'n recollia informació des de l'any 1995. En aquest any es va crear un registre nacional per a la vigilància de la malaltia, al qual s'incorporaren els casos de nou diagnòstic i, mitjançant una recerca retrospectiva, els casos diagnosticats des de l'any 1993.

A l'any 2007 no s'ha notificat cap cas.

Des de la posada en marxa del sistema i fins l'any 2006, el Servei d'Epidemiologia ha rebut un total de 14 comunicacions de sospita de casos, les investigacions de les quals han suposat incloure en el registre un total 9 casos de MCJ (taula 48). Els altres 5 descartats varen ser qualificats de "No MCJ": dos d'ells no complien els criteris de cas i els resultats anatomopatològics dels altres tres casos sospitosos van confirmar altres tipus de demència (malaltia per Cossos de Lewy a dos casos i Encefalitis Vírica a l'altre).

Els 9 casos de MCJ acumulats al sistema des de l'any 1993 tenien –en el moment del diagnòstic– entre 60 i 75 anys i es varen catalogar tots com a corresponents a la MCJ en la seva forma clàssica, esporàdica. En quan als criteris de l'OMS, quatre dels casos compliren criteris de MCJ "Confirmada", altres quatre de MCJ "Probable" i un de MCJ "Possible". Quan a les proves diagnòstiques dels casos notificats, es va fer electroencefalograma a 8 casos, i a 6 va ser típic de MCJ. La determinació de la proteïna 14.3.3 es va fer a 5 casos, i a 4 d'ells va resultar positiva. L'estudi genètic del gen PRNP, que codifica la proteïna PrP, es va fer a dos casos sense que es trobes cap mutació; el polimorfisme en el codó 129 també es va fer a tres casos, i va resultar homocigot metionina/metionina als tres.

### **Sífilis congènita**

Durant l'any 2007 no s'ha detectat cap cas de sífilis congènita. En tot el període 1998-2006 hi ha 5 casos notificats, 2 al 2005 i 3 al 2006.

### **Lepra**

Durant el 2007 es va declarar un cas de lepra en una pacient procedent d'un país americà, on va tornar immediatament després del diagnòstic. Durant el període 1998-2007 se n'han detectat 3 casos, un autòcton al 1998 i dos importats (2000 i 2007). Tots han causat baixa al registre per curació o trasllat, per la qual cosa no en queda cap actiu ni en vigilància.

### **Pla d'eradicació de la poliomielitis**

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 polio, tant autòctons com importats i tant per virus salvatge com per soques vacunals. Així, per assegurar que es detecta qualsevol cas de polio, la vigilància de la malaltia exigeix la declaració urgent i la investigació epidemiològica, clínica i etiològica de tots els casos de paràlisi flàccides agudes (PFA) a menors de 15 anys.

Durant l'any 2007 s'han detectat dos casos de paràlisi flàccida aguda (PFA), cosa que correspon a 1,3 casos per 100.000 nins menors de 15 anys. El primer era una nina de 13 mesos que després d'un període prodròmic amb febre, irritabilitat, símptomes respiratoris, faringitis i anorèxia va desenvolupar una tetraparèsia ascendent de 4 dies d'evolució. La nina

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

estava correctament vacunada per la seva edat, amb la sèrie primària completa (vacuna inactivada), no tenia antecedents de contactes recents amb vacunats amb VOP ni de viatges a zones amb circulació del virus salvatge. No es varen recollir mostres clíniques dins el període de 14 dies establert pel Pla. Als 60 dies la paràlisi seguia una evolució favorable, sense paràlisi residual. El diagnòstic definitiu va ser de síndrome de Guillain-Barré.

El segon cas era un nin de 9 anys que havia iniciat un quadre de pèrdua de força a les extremitats inferiors una setmana després de patir una gastroenteritis aguda no filiada etiològicament. El nin estava correctament vacunat (4 dosis de VOP, la darrera al 2003), no tenia antecedents de contactes amb vacunats recentment amb VOP ni havia viatjat. La paràlisi va afectar de forma simètrica totes les extremitats, i es va instaurar per complet en 5 dies. Les mostres de femta varen ser negatives, i les de sèrum demostraren la presència d'anticossos contra el tres tipus de virus continguts a la vacuna. Als 60 dies no hi havia paràlisi residual, i el diagnòstic definitiu va ser una síndrome de Guillain-Barré.

Des de l'inici del pla d'eradicació els casos de PFA detectats a les Illes Balears oscil·len entre el zero casos de 1998 i de 2003 i els 4 de 2000. La taxa màxima va ser de 3,06 casos per 100.000 infants menors de 15 anys, a l'any 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 (1998-2007) el total de casos detectats ha estat de 15, i la taxa global de període d'1,1 per 10<sup>5</sup> menors de 15 anys, és a dir, que globalment la taxa està dins l'esperat (1 per 10<sup>5</sup>). A la taula 49 es mostren les característiques dels casos detectats en el període i les fonts d'informació.

### Sistema d'Informació sobre sida-vih

#### **a) Sistema d'Informació de Nous Diagnòstics d'Infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH).**

Durant l'any 2003 es va publicar a la nostra Comunitat Autònoma el Decret 19/2003 pel qual es crea el Sistema d'Informació de Nous Diagnòstics d'Infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH). Des de l'entrada en vigor d'aquest text legal i fins el moment d'elaborar aquest informe (amb dades corresponents a l'actualització a 31 de desembre de 2007), s'han donat d'alta al sistema un total de 434 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears en el moment del diagnòstic. Dels 434 casos, 269 corresponen a Mallorca, 25 a Menorca i 40 a Eivissa.

La distribució per any reflecteix 78 diagnòstics a l'any 2003, 87 al 2004, 100 al 2005 i 115 al 2006. Al 2007 s'han detectat 54 casos, xifra que presentarà variacions per retard de les notificacions o per la recerca activa continuada.

Dels 434 casos, només 2 són d'edat pediàtrica i la mitjana d'edat de la resta de casos és de 38 anys (rang 19-78). La dels homes (330 casos no pediàtrics) és de 39 anys (rang 19-78) i la de les dones (102 casos no pediàtrics) és de 34 (rang 20-59).

Respecte de la distribució per categories de transmissió cal destacar que el primer grup en importància és el de la transmissió heterosexual (155 casos; 35,7%) seguit de la categoria homosexual-bisexual (90 casos; 20,7%) i UDVP (71 casos; 16,4%). Un total de 115 casos no tenen categoria assignada. Pels homes la categoria heterosexual suposa un 30% dels casos, la homosexual un 27% i la d'UDVP un 16%. A les dones, la categoria heterosexual representa un 54,4% i la d'UDVP un 17%.

A la taula 50 figuren les fonts d'informació que han aportat casos al sistema. Part dels casos –concretament un 37,3%– són en realitat subnotificats que s'han detectat per recerca activa, la majoria a través de la revisió del CMBD o en part a partir de la revisió de dades dels laboratoris d'hospitals públics. La majoria del casos subnotificats corresponen a l'Hospital Son Llàtzer (111 casos) encara que també s'han detectat subnotificacions de Son Dureta (33 casos), H. Can Misses (12 casos), H. Manacor (3 casos), C. Rotger (2 casos) i H. Creu Roja (1 cas).

### **b) Registre de sida**

Respecte al registre de sida, cal explicar que s'inclou en aquest informe les dades acumulades i actualitzades a 31 de desembre de 2007. Igualment cal destacar que els registres de sida, tant el nacional com els autonòmics, assignen la residència dels casos segons el lloc on s'han iniciat els símptomes de la malaltia indicativa, i que per tant no té perquè coincidir ni amb el lloc on han adquirit la infecció ni amb el lloc on s'ha diagnosticat la malaltia.

Així, i amb dades actualitzades a finals del 2007, el nombre de casos acumulats de sida a les Illes Balears és de 2.294 casos. 38 casos (1,7 %) són d'edat pediàtrica i 1.796 casos (78,3 %) són homes.

La taxa de l'any 2005 queda en 84,4 per milió (83 casos), la del 2006 en 59,9 per milió (60 casos) i la del 2007 en 36,9 (38 casos) encara que aquestes dades, especialment les de l'any 2007 s'han de considerar provisionals.

Per illes, Mallorca acumula 1.864 casos (81,2% del total), mentre que Eivissa-Formentera n'acumula 295 (12,8%) i Menorca 115 (5%). No s'ha pogut assignar illa de residència als 20 casos que resten. Mallorca queda a l'any 2006 amb una taxa de 60 per milió (48 casos), Menorca amb 34 (3 casos) i les Pitiüses amb 74 (9 casos). Encara que a properes actualitzacions les dades del 2007 poden canviar, es pot apuntar que de moment les taxes per aquest any són de 45 per milió per Mallorca i 8 per Eivissa. Menorca no té de moment cap cas en aquest any.

A la figura 31 es mostra l'evolució anual de les taxes per illes amb un clar patró descendent a partir de la meitat de la dècada dels 90.

Per edat, quasi la meitat del total dels casos (1.045; 45,6%) tenen edats entre 30 i 39 anys. En els darrers anys es manté la disminució de taxes de tots els grups. Les taxes de entre 30 i 39 anys són les més altes (figura 32).

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

---

La categoria de transmissió més freqüent és la d'UDVP (1.156 casos; 50,4%) seguida de la categoria homosexual (461; 20,1%). A la categoria heterosexual li corresponen 447 casos (19,5%). A la figura 33 es mostra l'evolució anual del percentatge de casos per les categories de transmissió més importants i es veu el canvi de patró que es verificà a mitjans dels anys 90. A partir d'aquest moment, la categoria heterosexual adquireix més rellevància i passa a ocupar el segon lloc en importància seguida de la categoria homosexual. La categoria UDVP segueix essent la primera en importància.

La malaltia indicativa (primera malaltia indicativa diagnosticada) més freqüent als adults és la Pneumònia per *Pneumocystis carinii*, diagnosticada a un 27,6% dels casos no pediàtrics, seguida de la tuberculosi extrapulmonar o disseminada (17,9%) i de la candidiasi esofàgica (16,2%). Als casos d'edat pediàtrica l'entitat més freqüent és la de "Múltiples infeccions bacterianes" (37,5%).

Respecte a la situació de les Illes Balears en relació a altres comunitats cal destacar que les comparacions no es fan utilitzant les taxes del 2007 ja que es poden considerar massa provisionals. Segons càlculs del Centre Nacional d'Epidemiologia, a l'any 2006 Balears queda amb una taxa de 60,4 casos per milió que és la més alta entre totes les comunitats autònomes. S'ha de destacar que quasi totes les Comunitats Autònomes disminueixen la taxa de l'any 2006 respecte de la del 2005, i que les Illes Balears és una de les Comunitats que més la disminueix, -25 punts (figura 34).

Finalment, i respecte de les fonts d'informació, cal ressaltar que la sida és una malaltia amb una vigilància epidemiològica fonamentalment enfocada a l'àmbit hospitalari. L'hospital Son Dureta, i concretament el Servei de Medicina Interna és la font d'informació que més casos ha notificat (1.134 casos; 49,43%) –pràcticament la meitat dels casos acumulats– mentre que l'hospital Can Misses i l'hospital General acumulen més d'un 20% de les comunicacions (taula 51). Cal destacar en aquest marc d'anàlisi de les fonts, que aproximadament un 20% dels casos acumulats s'han incorporat per recerca activa i no per la notificació de les fonts, és a dir que tot i la col·laboració dels hospitals, es manté cert nivell de subnotificació. En els anys 2006 i 2007 s'ha detectat la subnotificació d'aproximadament 45 casos.

### **Pla d'eliminació del xarampió**

A l'any 2007 no hi ha hagut cap cas de xarampió.

A la figura 35 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió des de l'any 1998. Des de l'inici del pla, a l'any 2000, s'han detectat 27 casos, les característiques epidemiològiques dels quals corresponen al patró de la població susceptible. A la taula 52 es resumeixen les principals característiques dels malalts.

Tot i que la incidència a les Illes Balears és molt baixa, a algunes comunitats autònomes i a països europeus del nostre entorn hi ha hagut brots importants en els darrers anys, molts d'ells per la introducció d'un cas importat a un grup de població susceptible a causa de la baixa cobertura de vacunació.



## 6. Brots epidèmics

### 6.1.- Brots de transmissió alimentària

A l'any 2007 s'han notificat 27 brots alimentaris (un menys que la mediana del quinquenni anterior), 17 dels quals corresponen a Mallorca, 4 a Menorca i 6 a les Pitiüses. Mallorca ha presentat 6 brots menys que la seva mediana, les Pitiüses n'han presentat tres més mentre que Menorca té un brot més que la seva mediana (figura 36).

Dels 27 brots, 19 s'han associat a establiments col·lectius i 8 han afectat àmbits familiars. No s'ha detectat cap brot d'àmbit poblacional. L'origen de 23 dels brots ha estat alimentari, dos han tingut un origen hídric mentre que dos han quedat com d'origen desconegut. La majoria dels brots (24) tenen etiologia infecciosa i s'han identificat tres brots d'etiologia tòxica. A la taula 53 es mostra el perfil epidemiològic complet dels brots de l'any 2007 incloent l'origen (alimentari o hídric) i l'etiologia (infecciosa o tòxica).

El total d'afectats ha estat de 385 i la mediana d'afectats del quinquenni anterior és de 376. El brot amb major nombre d'afectats n'ha presentat 64 i correspon a una afectació d'etiologia infecciosa (microorganisme no conegut) i associat al consum d'aigua contaminada. Un total de 8 brots han estat de només 2 afectats. S'han verificat 51 ingressos hospitalaris i cap defunció. Per a la investigació dels 27 brots s'han realitzat un total de 396 enquestes individualitzades.

Com s'ha comentat, dels 27 brots, 23 tenen un origen alimentari i de 2 no es va poder determinar l'origen. Es varen detectar 2 brots d'origen hídric. El percentatge de brots d'origen alimentari és per tant del 85%. En els darrers anys aquesta xifra està entre el 88% i el 97%.

Els aliments implicats en els 23 brots d'origen alimentari varen ser els elaborats amb ou cru o poc cuit (2 brots), carn o embotits (2 brots), peix i marisc (2 brots), productes de rebosteria o pastisseria (1 brot), i conserves industrials (1 brot). A 15 brots no es va poder identificar un aliment associat.

Respecte de l'etiologia, a l'any 2007, va ser infecciosa en 24 del 27 brots i va ser tòxica a la resta.

Dels 24 brots d'etiologia infecciosa, a 12 es va poder identificar l'agent causal: Salmonel·la (8 brots), virus (2 brots), Campilobacter (1 brot) i E.Coli (1 brot). A dos dels 12 brots infecciosos sense identificació d'agent per laboratori, hi havia elements clínics i epidemiològics que permeteren sospitar una infecció per Salmonel·la i a tres una etiologia vírica.

Des de l'any 1988, s'han detectat 660 brots d'etiologia infecciosa, dels quals 361 (54,7%) han estat per Salmonel·la i 35 (5,3%) per altres microorganismes, mentre que a la resta (264; 40%) no s'ha pogut aïllar un germen causal. Com s'ha comentat, a l'any 2007 s'han detectat un total de 8 brots per Salmonel·la. Aquests 8 brots representen el 33% dels brots infecciosos. L'any 2007 ha presentat un percentatge de identificació de salmonel·la molt baix (el més baix de la sèrie 1988-2007) i un dels percentatges més alts de brots infecciosos amb germen no identificat. A la figura 37 es representen el nombre de brots des de l'any 1988 segons el microorganisme identificat.

A dos dels tres brots d'etiologia tòxica de l'any 2007 es va poder identificar l'agent causal (histamina). Al tercer brot –encara que no es va poder demostrar per laboratori- se sospita que l'agent causal també va ser la histamina.

Globalment (inclosos tots els brots de l'any 2007), el percentatge dels brots en què es pogué identificar l'agent per proves de laboratori va ser del 51,9% (taula 54), una proporció més baixa que la mediana del període 2002-2006 (56,7%).

Respecte dels factors contribuents, cal destacar que a 15 dels 19 brots d'origen alimentari associats a establiments col·lectius es van detectar al menys un factor contribuent (taula 55). Els factors detectats amb més freqüència van ser la conservació a temperatura ambient d'aliments que necessiten fred, la utilització d'aliments crus o insuficientment cuinats, les contaminacions creuades i la manipulació incorrecta. Es varen detectar també factors contribuents en relació a defectes o reparacions de la xarxa interna d'aigües i dipòsits contaminats o amb manca de manteniment.

La principal font d'informació en els 27 brots de l'any 2007 ha estat la xarxa d'Atenció Primària de l'Ib Salut (12 brots), hospitals (7 brots), afectats (2 brots), metges privats (2 brots), 061-Ib Salut (1 brot), l'establiment involucrat (1 brot) i altres fonts (2 brots). A la taula 56 es presenta la distribució de la notificació per tipus de font i a la taula 57 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 hídic. Inclouen brots per ingesta accidental d'agents tòxics o infecciosos que no hi fossin presents com contaminants d'aliments o de begudes, com la ingesta accidental d'aigua de piscina contaminada, així com les intoxicacions per medicaments o substàncies psicoactives.



A l'any 2007 s'han detectat 36 brots no alimentaris, 28 a Mallorca, 1 a Menorca i 7 a les Pitiüses, amb un total de 308 afectats. El promig és de 8,6 afectats per brot, i el rang va de 2 a 84 malalts. En comparar el nombre de brots amb la mitjana del quinquenni anterior resulta un índex epidèmic d'1,2, dins els límits esperats. A la figura 38 es mostra la sèrie temporal del període 1998-2007.

El mecanisme de transmissió més freqüent és el respiratori de persona a persona, amb 24 brots (12 eren microepidèmies de tuberculosi d'àmbit familiar-domiciliari), seguit del directe persona a persona amb 6 brots, del fecal-oral amb 5 brots i d'un aerògen per inhalació.

Tant l'etiologia com la forma clínica de presentació d'aquests brots són diverses, tal com es veu a la taula 58. La tuberculosi, amb 12 brots, la parotiditis, amb 7, i la gastroenteritis, amb 6, són les malalties responsables de més brots. S'han detectat 4 brots d'escarlatina, 2 de sarna, 2 d'hepatitis A, un d'amigdalitis, un de legionel·losi i un de molluscum contagiosum. Pel que fa al nombre d'afectats, els brots de gastroenteritis són responsables de 149 malalts, el 48,4% del total, els de parotiditis del 19,5% i els de tuberculosi, del 9,1%. El norovirus (4 brots) és l'agent responsable de més casos (142; 46,1%).

Pel que fa als col·lectius afectats, els brots en l'àmbit de l'assistència socio sanitària (residències, centres de dia i hospitals) han estat 6, cosa que suposa una disminució respecte del 2006, amb 10 brots. També ha disminuït el nombre de casos en aquests àmbits, 70 en total, davant els 341 del 2006. Els brots detectats dins aquests col·lectius en el 2007 han estat 4 de gastroenteritis aguda i 2 de sarna.

En comparar amb el quinquenni anterior (2002-2006), es veu que la tuberculosi i la gastroenteritis segueixen entre les malalties més freqüents, que els brots d'escarlatina i de parotiditis són constants en els darrers anys i també, encara que amb menor freqüència, els de sarna i legionel·losi. La resta són brots d'etiologia i formes de transmissió molt diverses.

## 7. Casos importats

Durant l'any 2007 s'han detectat 70 casos importats de diverses malalties de declaració obligatòria, és a dir, casos que s'han catalogat com adquirits fora de la nostra Comunitat Autònoma, i això independentment de la residència habitual dels malalts. Aquests casos no estan inclosos en els comentaris ni a les dades que apareixen als epígrafs anteriors.

Les malalties importades més notificades a l'any 2007 són paludisme (24 casos), disenteria bacil·lar (18 casos) i tuberculosi (12 casos).

A la taula 59 apareixen la distribució dels casos per malaltia i per font d'informació. Han notificat casos importats els centres de salut de Pollença, Son Gotleu, Vilafranca, Dalt Sant Joan i Inca. També han notificat casos els següents hospitals: C. Rotger (Microbiologia), H. Inca (Microbiologia i M.Interna), Son Dureta (Unitat de curta estada, M.Interna, Pneumologia, UCI i Pediatria), H. Can Misses (M. Interna), H. Manacor (M. Interna), C. Femenia (M. Interna), H. Formentera (Pediatria), H. Son Llàtzer (M.Interna i Pediatria) i H. Verge del Toro (Pediatria). El Centre Nacional d'Epidemiologia i un dermatòleg privat són altres declarants de malalties importades en aquest any 2007.

Aquesta informació sobre declarants inclou casos que s'han detectat per recerca activa i que per tant són casos subnotificats: un cas d'hepatitis A (Pediatria de Son Llàtzer), un de tuberculosi (M.Interna de l'hospital de Manacor) i 15 de paludisme (M.Interna de Son Llàtzer, UCI i M.Interna de Son Dureta, M.Interna de l'hospital de Manacor i M.Interna de l'hospital d'Inca).

Respecte al perfil epidemiològic dels 70 casos (taula 60) cal destacar que presenta una distribució condicionada per un total de 3 brots que han afectat a 22 persones -residents a les Illes Balears- mentre realitzaven viatges turístics. Un dels brots va ser de còlera, amb 6 afectats durant un viatge a la Índia. Els altres dos varen ser de disenteria: Un brot associat a un viatge a Egipte (7 casos) i un altra brot associat a la Índia (9 casos). Tres casos més afectaren a turistes residents a la nostra Comunitat però no formant part d'un brot. És per això que dels 70 casos un total de 25 tenen com a tipologia assignada la de turista resident a les Illes Balears.

Dels 24 casos de paludisme 19 s'han catalogat com VFR,s (Visiting Friends or Relations) és a dir que han afectat a immigrants que una vegada establerts a la nostra Comunitat han tornat temporalment al seu país d'origen per visitar a la família. Un total de 17 casos (principalment tuberculosi i hepatitis) han afectat a immigrants estrangers.

A la taula 61 es mostra la distribució de les malalties segons el lloc més probable d'adquisició. Un total de 20 països s'han associat a casos importats. Els països amb més casos són la Índia (9 casos de disenteria, 6 casos de còlera, un de tuberculosi i un d'hepatitis) i Nigèria (14 casos de paludisme).

Els casos importats recollits pel sistema entre els anys 1990 i 2007 han estat 554 dels quals 239 (43,1%) són paludisme, 118 (21,3%) tuberculosi i 55 (9,9%) meningitis meningocòccica. La notificació de casos importats va ser quasi anecdòtica fins l'any 1997 en què es declaren 29 casos i comença una tendència anual ascendent i que s'estabilitza en els darrers anys i amb un màxim de 60 casos al 2001. En els darrers anys es comuniquen entre 40 i 50 casos anuals. A l'any 2007, els 70 casos notificats representen la xifra més alta registrada fins ara en un any. Aquesta circumstància ve justificada pels brots detectats (figura 39).

Respecte concretament del paludisme, en els darrers anys es declaren quasi cada any entre 20 i 25 casos, mentre que de tuberculosi se'n declaren un promig d'11 casos anuals. A la figura 40 es presenta l'evolució dels casos de paludisme i tuberculosi.

## ÍNDIX DE TAULES

Taula	Pag.
1 Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació .....	53
2 Nombre de protocols numèrics processats per tipus de font. Anys 2006-2007 .....	54
3 Nombre de protocols individualitzats processats. Anys 2004-2007 .....	54
4 Atenció Primària. Nombre de notificacions i resposta en la tramesa de protocols. Distribució per tipus de font (pediatria, metges de família). Comparació amb anys 2002-2006 .....	54
5 Atenció Primària. Resposta en la tramesa de protocols. Distribució per illes. Anys 2002-2007 .....	55
6 Atenció Primària. Resposta en la tramesa de protocols per centre de salut. Anys 2006-2007 .....	56
7 a Casos notificats per hospitals .....	57
7 b Casos notificats per hospitals .....	57
8 Subnotificació hospitalària. Anys 2004-2007 .....	58
9 Casos de malalties de notificació individualitzada declarats des d'Atenció Primària .....	58
10 Notificacions per fonts, excloses Atenció Primària i hospitalària .....	59
11 Protocols numèrics: Retard per tipus de font d'informació. Anys 2004-2007 .....	59
12 Protocols numèrics: Retard per illes. Anys 2004-2007 .....	59
13 Protocols numèrics: Retard per centre de salut. Anys 2006-2007 .....	60
14 Malalties de declaració obligatòria. Casos per illa i Palma. Índex Epidèmic Acumulat .....	61
15 Malalties de declaració obligatòria. Taxes per illa i Palma .....	62
16 a Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica .....	63
16 b Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica .....	64
16 c Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica .....	65
17 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals. Taxa global. Distribució per illa i Palma. Índex Epidèmic. Anys 2002-2007 .....	66
18 Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illa i Palma. Anys 1998-2007 .....	66
19 Febre recurrent per paparres. Casos i taxes per illa i Palma. Anys 1998-2007 .....	66
20 Grip. Casos quadrisetmanals. Taxa global. Distribució per illa i Palma .....	67
21 Sífilis. Casos i taxes per illa i Palma. Anys 1998-2007 .....	67
22 Varicel·la. Taxes per illes i Palma. Índex Epidèmic. Anys 2002-2007 .....	67
23 Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe .....	68
24 Hepatitis B. Edat i sexe dels malalts: síntesi de les dades .....	68
25 Altres tipus d'hepatitis. Casos per illa i per tipus d'hepatitis. Anys 1998-2007 .....	68

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

26	Legionel·losi. Casos per grups d'edat i sexe .....	68
27	Legionel·losi. Confirmació de laboratori. Mètode de confirmació. Anys 1999-2007 .....	69
28	Legionel·losi. Casos per illa. Anys 1999-2007 .....	69
29	Leishmaniosi. Resum de variables dels casos per tipus de leishmaniosi .....	69
30	Malaltia meningocòccica. Casos quadrisetmanals. Taxa global. Distribució per illa i Palma .....	70
31	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes per illa. Anys 1997-2007 .....	70
32	Malaltia meningocòccica. Casos per sexe i grups d'edat. Taxes per grup d'edat .....	71
33	Malaltia meningocòccica. Confirmació analítica i serogrup. Anys 1997-2007 .....	71
34	Malaltia meningocòccica. Distribució de serogrupos per grup d'edat .....	71
35	Malaltia invasora per <i>Haemophilus influenzae</i> . Resum de variables. Anys 1998-2004 .....	72
36	Parotiditis. Taxes per illa. Anys 1998-2007 .....	72
37	Parotiditis. Casos i taxes per grup d'edat. Casos per sexe. Estat vacunal per grup d'edat .....	72
38	Rubèola. Casos i taxes per illa. Anys 1998-2007 .....	73
39	Tos ferina. Casos per illa. Anys 1998-2007 .....	73
40	Tuberculosi respiratòria. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 1997-2007 .....	73
41	Tuberculosi respiratòria. Casos i taxes per sexe i grup d'edat .....	74
42	Tuberculosi respiratòria. Confirmació analítica. Anys 1997-2007 .....	74
43	Tuberculosi respiratòria. Prevalença de factors de risc. Anys 2002-2007 .....	74
44	Tuberculosi no respiratòria. Casos i taxes per illa i Palma. Anys 1997-2007 .....	75
45	Tuberculosi no respiratòria. Casos i taxes per sexe i grup d'edat .....	75
46	Tuberculosi no respiratòria. Confirmació analítica. Anys 2002-2007 .....	75
47	Tuberculosi no respiratòria. Prevalença de factors de risc. Anys 2002-2007 .....	76
48	Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Comunicacions i casos anuals. Anys 1993-2007 .....	76
49	Paràlisi flàccida aguda. Casos detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomièlitis. Variables bàsiques .....	77
50	Nous diagnòstics de VIH. Fonts d'informació. Anys 2003-2007 .....	78
51	Sida. Fonts d'informació (casos acumulats des de l'any 1983) .....	78
52	Xarampió. Resum de variables dels casos. Anys 2000-2007 .....	79
53	Brots de transmissió alimentària. Perfil epidemiològic complet .....	79
54	Brots de transmissió alimentària. Etiologia. Agents identificats. Anys 1998-2007 .....	80
55	Brots de transmissió alimentària. Brots col·lectius. Factors contribuents .....	80
56	Brots de transmissió alimentària. Tipus de fonts d'informació .....	81
57	Brots de transmissió alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot .....	81
58	Brots de transmissió no alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot .....	82
59	Casos importats. Distribució per malaltia i notificador .....	83
60	Casos importats. Tipologia de cas segons malaltia .....	83
61	Casos importats. Lloc més probable d'adquisició de la malaltia .....	84

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	
Còlera	X	X	X
Diarrea aguda	X		
Diftèria	X	X	X
Disenteria bacil·lar	X	X	
Febre exantemàtica	X		
Febre groga	X	X	X
F. recurrent paparres	X		
F. tifoide i paratifoide	X	X	
Grip	X		
Hepatitis A	X	X	
Hepatitis B	X	X	
Hepatitis víriques, altres	X	X	
Infecció gonocòccica	X		
Leishmaniosi	X	X	
Legionel·losi	X	X	
Lepra	X	X	
M. Creutzfeldt-Jakob		X	
M. invasiva per <i>Haemophilus</i>	X	X	X
Malaltia meningocòccica	X	X	X
Paludisme	X	X	X
Parotiditis	X	X	
Pesta	X	X	X
Poliomielitis	X	X	X
Ràbia	X	X	X
Rubèola	X	X	
Rubèola congènita	X	X	
Sida- Infecció per VIH		X	
Sífilis	X		
Sífilis congènita	X	X	
Tètan	X	X	
Tètan neonatal	X	X	
Tífus Exantemàtic	X	X	X
Tos ferina	X	X	
Triquinosi	X	X	
Tuberculosi respiratòria	X	X	
Tuberculosi, altres formes	X	X	
Varicel·la	X		
Xarampió	X	X	X

### Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 2.- MDO a les Illes Balears, 2006-2007. Nombre de protocols numèrics processats per tipus de font.

tipus de fonts d'informació	2006		2007	
	núm. de declarants	comunicats rebuts	núm. de declarants	comunicats rebuts
metges de família AP	477	16.156	494	17.375
pediatres AP	135	4.009	138	4.099
<b>total A.P. (excl. M. reforç)</b>	<b>612</b>	<b>20.165</b>	<b>632</b>	<b>21.474</b>
metges reforç AP	6	37	13	141
residències tercera edat	24	3	24	0
hospitals	20	228	23	257
xarxa privada i altres	43	299	43	254
<b>total</b>	<b>705</b>	<b>20.732</b>	<b>735</b>	<b>22.126</b>

Taula 3.- MDO a les Illes Balears, 2004-2007. Nombre de protocols individualitzats processats.

2004	554
2005	879
2006	390
2007	484

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2007. Resposta d'Atenció Primària en la tramesa de protocols. Comparació amb els anys anteriors.

	Mediana 2000-2006	2006	2007
nombre de protocols rebuts			
Metges de família	15.491	16.156	17.375
Pediatres	3.838	4.009	4.099
<b>Total Atenció Primària</b>	<b>19.342</b>	<b>20.165</b>	<b>21.474</b>
percentatge de protocols rebuts respecte als esperats			
Metges de família	63,3	65,1	67,6
Pediatres	56,8	57,1	57,1
<b>Total Atenció Primària</b>	<b>61,9</b>	<b>63,4</b>	<b>65,3</b>

S'exclouen metges de reforç

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2007. Resposta en la tramesa de protocols des d'Atenció Primària per illes. Comparació amb anys anteriors.

		Metges de família	Pediatres	Total
		%	%	%
Mallorca	Mediana 2002-2006	62,0	56,5	60,8
	2007	65,4	54,3	63,0
	2007 vs 2006	2,9	-1,2	2,0
Menorca	Mediana 2002-2006	65,7	48,6	63,0
	2007	73,5	61,2	70,6
	2007 vs 2006	7,8	6,8	7,6
Pitiüses	Mediana 2002-2006	78,2	67,2	75,9
	2007	79,1	77,5	78,8
	2007 vs 2006	-3,8	4,6	-2,2
Total	Mediana 2002-2006	63,3	56,8	61,9
	2007	67,6	57,1	65,3
	2007 vs 2006	2,5	0,0	2,0

%; Percentatge de cobertura (protocols rebuts respecte a esperats)

S'exclouen metges de reforç

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

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2006-2007. Resposta en la tramesa de protocols setmanals des d'Atenció Primària per zona bàsica. Ordenació per percentatge de resposta total de l'any 2007.

Centre de Salut	% total 2007	2007vs2006	MF % 2007	2007vs2006	PED % 2007	2007vs2006
Son Pisà	96,6	4,9	96,9	6,6	95,5	-1,3
Son Ferriol	92,9	1,8	91,8	0,4	97,1	6,7
Camp Rodó	91,9	7,5	92,6	8,7	89,4	3,4
Rafal Nou	90,5	4,4	90,2	4,6	91,3	3,8
Alcúdia	90,4	-4,3	88,5	-5,8	98,1	1,9
Valldargent	90,0	4,8	90,9	6,3	86,5	-1,0
Es Trencadors	88,3	3,3	89,7	-4,8	84,0	21,2
Serra Nord	86,1	-0,9	84,9	-1,4	96,2	3,8
Es Viver	85,2	-3,4	89,9	-3,7	67,8	-2,4
Santanyí	84,0	1,6	82,3	1,5	92,3	1,9
Formentera	83,2	-0,5	83,2	-0,5	0,0	0,0
Son Cladera	81,4	-7,3	81,9	-5,2	79,8	-14,4
Sant Antoni	79,5	3,7	79,3	2,2	80,1	9,6
Llucmajor	78,7	1,7	85,3	2,4	51,9	-1,0
Pere Garau	78,1	-3,7	79,3	-2,8	73,1	-7,7
Ciutadella	77,4	9,3	76,3	11,2	82,1	0,6
Coll d'en Rabassa	76,1	-0,7	78,8	-2,9	67,3	5,3
Ferrerries	76,0	-7,1	78,4	-5,3	71,2	-10,6
Can Misses	74,0	-0,2	71,9	-4,9	83,3	19,9
Sta. Eulària	73,5	-9,5	71,2	-10,3	82,1	-6,4
Felanitx	72,9	-0,5	69,2	-2,1	89,4	6,7
Nuredunna Artà	71,9	16,2	65,4	14,4	98,1	23,1
Marratxí	71,2	7,1	73,3	7,9	62,5	3,5
Es Banyer Alaior	70,9	20,2	72,1	17,6	67,3	27,9
Son Gotleu	69,4	9,0	68,4	8,7	72,1	10,1
Andratx	68,5	13,1	67,3	18,3	73,1	-7,7
S'Arenal	66,2	4,9	66,2	8,8	66,3	-8,7
D.S.Joan. Maó	64,9	6,3	71,1	5,1	45,5	8,7
Emili Darder	64,6	7,1	61,3	4,6	75,6	15,4
A. Bennàssar	63,4	5,7	67,8	7,7	46,6	-1,9
Marines Muro	62,4	1,9	70,0	2,6	42,3	0,0
Muntanya	62,0	-	72,8	-	29,8	-
Pollença	61,2	-15,8	57,7	-19,0	75,0	-2,9
Vilafranca	60,3	6,7	70,6	9,0	34,6	1,0
Son Serra	59,4	1,0	59,8	2,5	57,7	-5,8
Sant Agustí	58,1	-	62,4	-	43,3	-
Tramuntana	57,4	-4,1	54,2	-3,8	76,9	-5,8
S'Escorxador	56,8	4,8	64,4	7,2	34,2	-3,5
Sta. Catalina	56,6	-8,6	50,6	-11,1	83,7	2,9
Sta. Maria	51,3	-14,1	62,4	-6,2	12,5	-43,3
Escola Graduada	48,8	2,0	57,3	7,0	17,3	-17,3
Es Pla Sineu	48,3	-1,9	71,2	4,6	10,3	-12,8
Manacor	48,2	3,8	56,2	3,0	19,6	5,0
Llevant	45,4	2,4	53,2	-3,0	21,8	18,6
T. S. Miquel	42,3	0,2	41,3	0,7	46,2	-7,7
Capdepera	42,3	12,6	43,9	9,3	32,7	32,7
Binissalem	40,6	-0,6	50,5	4,7	5,8	-19,2
C.Mar Ponent	39,0	3,3	31,3	-0,4	85,6	27,9
Xaloc Campos	38,7	-6,0	38,8	5,4	38,5	-34,6
Calvià	37,4	0,3	44,3	0,6	13,8	-0,4
Inca	20,1	-1,0	19,6	2,0	21,5	-10,6
Total	65,3	2,0	67,6	2,5	57,1	0,0

MF: metges de família. Ped: pediatres. %: Percentatge de resposta (protocols rebuts respecte a esperats). S'exclouen metges de reforç.



**Informe 2007**

Taula 7(a).- MDO a les Illes Balears, 2007. Casos notificats per hospitals.

	Disenteria	Parotiditis	Tuberculosi respiratòria	Tuberculosi Altres formes	Infecció meningocòccica	Bucel·losi	Febre paratifoide
H. Son Llàtzer		1	37	16	2		1
H. Son Dureta		3	37	19	8	1	
H. Manacor			17	7	1		
H. Can Misses		1	10	6	4		
H. Comarcal d'Inca			10	2			
C. Rotger		7			1		
P. Miramar	1		2				
C. Palma-Planas			1		2		
H. M. Orfila			4		1		
P.N.S. Rosario		2	2				
C. Juaneda			1				
H. Joan March			1				
H. Alcúdia							
H. Muro							
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>122</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Taula 7(b).- MDO a les Illes Balears, 2007. Casos notificats per hospitals.

	Legionel·losi	Triquinosi	Hepatitis A	Altres Hepatitis	Leshmaniosi	Total
H. Son Llàtzer	13		8	1	13	92
H. Son Dureta	5	1	3		3	80
H. Manacor	5		1		2	33
H. Can Misses	2		1		1	25
H. Comarcal d'Inca	1					13
C. Rotger						8
P. Miramar	1				2	6
C. Palma-Planas	2		1			6
H. M. Orfila						5
P.N.S. Rosario						4
C. Juaneda	1					2
H. Joan March						1
H. Alcúdia	1					1
H. Muro	1					1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>277</b>

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

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2004-2007. Subnotificació de malalties individualitzades. Hospitals amb recerca activa.

	2004	2005	2006	2007	2007	
	Percentatge de casos subnotificats				reg.	subn
H. Son Dureta	21,9	18,0	18,7	11,3	80	9
H. M. Orfila	0,0	10,0	7,7	20,0	5	1
H. Can Misses	3,5	21,3	8,7	20,0	25	5
H. Manacor	27,8	55,6	57,1	48,5	33	16
H. Son Llätzer	22,6	22,0	20,0	21,7	92	20
H.C. Inca	-	-	-	7,7	13	1
Total	17,1	22,2	20,0	21,0	247	52

Casos registrats (reg) i subnotificats (subn). Les dades de subnotificació dels anys 2004-2006 de la fila de l'H.M. Orfila corresponen a I.H. Verge del Toro.

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2007. Casos de malalties de notificació individualitzada declarats des d'Atenció Primària.

Centre de salut	Parotiditis	Tuberculosi respiratòria	Tuberculosi altres	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis altres	Leishmaniosi	Total
Can Misses	25				2		1	28
Es Viver	21	1	1	1	1	2		27
Nuredunna Artà	17				2			19
Sant Antoni	10	1			1	1		13
Son Pisà	4	1		1	3	1		10
A. Bennàssar		1	1		2	3		7
Sta. Eulària	7							7
Son Serra						6		6
D.S.Joan. Maó	2	1		1		2		6
Coll d'en Rabassa		1		3	1			5
T. S. Miquel		1		4				5
Pere Garau				1	1	2		4
Son Ferriol				3		1		4
Manacor		2			1	1		4
Alcúdia	2		1			1		4
C.Mar Ponent	3							3
Camp Rodó	2					1		3
Escola Graduada	1	1				1		3
Rafal Nou					1	1		2
Sta. Catalina	1					1		2
Es Banyer Alaior					1	1		2
Calvià		2						2
Es Trencadors						2		2
Felanitx				1		1		2
Andratx						2		2
S'Arenal					1			1
Son Gotleu						1		1
Valldargent		1						1
Sta. Maria			1					1
Es Pla Sineu	1							1
Llevant					1			1
Vilafranca	1							1
Total	97	13	4	15	18	31	1	179

Taula 10 . - MDO a les Illes Balears, 2007. Notificacions per fonts, excloses Atenció Primària i hospitalària.

	Parotiditis	Grip	Diarrees	Varicel·la	Tuberculosi respiratòria	Legionel·losi	Hepatitis Altres formes	Total
C. Nacional d'Epidemiologia			1			22		23
Centre Penitenciari (Palma)					2		2	4
Base Militar S.Sant Joan		1		2				3
Altres Comunitats Autònomes	1				1			2
E. Naval Porto Pi (Palma)		2						2
U. Militar UALOG LXXI (Palma)								0
Total	1	3	1	2	3	22	2	34

Taula 11.- MDO a les Illes Balears, 2004-2007. Percentatge de protocols numèrics rebuts amb retard per tipus de font d'informació.

	Percentatge de retard				Protocols numèrics processats 2007
	2004	2005	2006	2007	
Metges de família	9,5	4,7	4,7	4,8	17.375
Pediatres	9,3	4,2	5,0	4,6	4.099
Metges de reforç	0,0	4,3	2,7	12,1	141
Residències	9,1	3,6	0,0	0,0	0
Privats i altres	4,1	7,2	6,7	3,9	254
Hospitals	57,2	55,7	56,6	40,1	257
Total	10,0	5,4	5,4	5,2	22.126

Taula 12.- MDO a les Illes Balears, 2004-2007. Percentatge de protocols numèrics rebuts amb retard per illa.

	Percentatge de retard				Protocols numèrics processats 2007
	2004	2005	2006	2007	
Mallorca	10,7	5,8	5,3	4,7	17.019
Menorca	12,5	6,5	7,2	6,9	2.029
Pitiüses	5,1	2,9	4,7	7,4	2.843
Desconegut	4,2	4,2	5,3	1,7	235
Total	10,0	5,4	5,4	5,2	22.216

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

Taula 13.- MDO a les Illes Balears, 2006-2007. Per centre de salut: percentatge de protocols rebuts amb retard. Ordenat segons retard al 2007.

Centre de salut	2006	2007	Centre de salut	2006	2007
Andratx	2,1	20,8	Son Gotleu	1,8	3,8
Es Viver	4,5	14,3	Xaloc Campos	5,5	3,5
Sta. Catalina	17,4	13,6	Alcúdia	3,2	3,4
Ferrerries	20,8	13,5	Capdepera	0,0	3,2
Son Cladera	13,7	12,9	Serra Nord	9,6	3,2
Felanitx	4,0	10,8	Calvià	2,1	2,8
S'Arenal	13,6	9,7	Vilafranca	1,0	2,7
T. S. Miquel	16,8	9,1	A. Bennàssar	6,5	2,4
Coll d'en Rabassa	8,0	8,2	Es Trencadors	4,1	2,4
Nuredunna Artà	4,1	7,5	Manacor	2,6	2,1
Llevant	12,3	7,1	Emili Darder	6,4	2,1
Sta. Maria	9,9	6,3	Son Serra	7,8	2,0
Ciutadella	2,3	6,1	Escola Graduada	1,3	2,0
Es Banyer Alaior	5,2	5,8	Muntanya	-	1,9
D.S.Joan. Maó	5,7	5,7	Tramuntana	3,6	1,9
Sant Antoni	6,9	5,6	Es Pla Sineu	1,9	1,5
Rafal Nou	0,1	5,4	Llucmajor	4,5	1,5
Santanyí	1,9	5,3	Marines Muro	0,3	1,4
Sant Agustí	-	4,8	Inca	3,6	1,1
Formentera	1,7	4,6	Can Misses	2,8	1,0
Marratxí	2,4	4,6	Pollença	2,8	0,9
C.Mar Ponent	5,9	4,6	Binissalem	0,5	0,5
S'Escorxador	5,4	4,4	Valldargent	2,3	0,4
Camp Rodó	4,3	4,2	Son Pisà	0,0	0,0
Pere Garau	3,9	4,2	Son Ferriol	0,0	0,0
Sta. Eulària	1,8	4,1	Total	4,8	4,8

S'exclouen metges de reforç

Taula 14.- MDO a les Illes Balears, 2007. Nombre de casos distribuïts per illa i Palma. Índex Epidèmic Acumulat.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	
					Casos	IEA
Diarrea infec.aguda	15.914	27.364	3.256	3.896	34.516	0,84
Grip	3.610	7.109	911	1.656	9.679	0,51
Varicel·la	739	1.395	324	943	2.664	0,58
Inf. Gonocòccica	28	36	0	6	42	1,02
Sífilis	45	62	7	5	74	1,42
F. Tifoide	1	1	0	0	1	1,00
Disenteria bacil·lar	0	1	0	0	1	-
F. exant. Mediterrània	19	43	6	0	49	1,96
F. recurrent paparres	1	2	0	0	2	0,50
M. meningocòccica	4	13	1	5	19	0,86
M. H. Influenzae	0	0	0	0	0	0,00
Tuberculosi resp.	65	115	5	14	138	1,00
Tuberculosi, altres	29	45	1	7	54	1,29
Xarampió	0	0	0	0	0	0,00
Rubèola	0	0	0	0	0	-
Parotiditis	18	44	2	66	112	2,15
Tos ferina	0	0	0	0	0	0,00
Hepatitis A	20	26	1	2	29	3,63
Hepatitis B	9	13	1	4	18	0,75
Alt. hepatitis víriques	21	28	3	3	34	1,55
Legionel·losi	11	47	2	3	54	1,20
Tètan	0	0	0	0	0	-
Leishmaniasi	10	19	0	2	22	1,05
Brucel·losi	1	1	0	0	1	-
Triquinosi	0	1	0	0	1	-
Sífilis Cong.	0	0	0	0	0	-

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

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

A Formentera, a l'any 2007 no s'ha detectat cap malaltia de notificació individualitzada i de les de notificació numèrica, s'han notificat al sistema un total de 269 casos de diarrea, 26 de grip i 11 de varicel·la.

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

Taula 15.- MDO a les Illes Balears, 2007. Taxes per 100.000 habitants, per illes i Palma.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
Diarrea infec.aguda	4153,9	3.360,5	3.608,4	3.088,6	3.349,0
Grip	942,3	873,0	1.009,6	1.312,8	939,1
Varicel·la	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
Inf. gonocòccica	7,3	4,4	0,0	4,8	4,1
Sífilis	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2
F. Tifoide	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
Disenteria bacil·lar	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
F. exant. mediterrània	5,0	5,3	6,6	0,0	4,8
F. recurrent paparres	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2
M. meningocòccica	1,0	1,6	1,1	4,0	1,8
M. H. Influenzae	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuberculosi resp.	17,0	14,1	5,5	11,1	13,4
Tuberculosi, altres	7,6	5,5	1,1	5,5	5,2
Xarampió	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rubèola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9
Tos ferina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hepatitis A	5,2	3,2	1,1	1,6	2,8
Hepatitis B	2,3	1,6	1,1	3,2	1,7
Alt. hepatitis víriques	5,5	3,4	3,3	2,4	3,3
Legionel·losi	2,9	5,8	2,2	2,4	5,2
Tètan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leishmaniasi	2,6	2,3	0,0	1,6	2,1
Brucel·losi	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
Triquinosi	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Sífilis Cong.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Taula 16 (a).- MDO a les Illes Balears, 2007. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos. No inclosos casos amb zona bàsica desconeguda

	Disenteria	Parotiditis	Grip	Gonocòccia	Sífilis	Diarrea	Varicel·la
S'Arenal			101		2	332	30
C.Mar Ponent		5	103		5	445	22
S'Escorxador			205		1	1001	37
Son Pisà		6	385	2	1	1338	43
Pere Garau			314	5	4	1117	39
Camp Rodó		3	185	1	4	1002	37
Coll d'en Rabassa			189	2	2	1300	63
Emili Darder			197	3	2	1108	40
Escola Graduada		1	117	3	5	496	27
Rafal Nou			387	1	2	1392	50
Son Cladera			202		1	631	35
Son Ferriol		1	52	1	3	787	69
Son Gotleu			163	4	2	1115	65
Son Serra			303	1	1	1163	72
A. Bennàssar			353	1	3	1171	34
Sta. Catalina		2	157		5	527	29
Valldargent			222	4	1	685	38
Sant Agustí			24		1	343	10
Martí Serra		2	110			706	18
Calvià			136	1		568	29
Tramuntana			115			295	2
Serra Nord			146			668	11
Sta. Maria			100			349	7
Llucmajor		1	137			763	15
Es Trencadors			90		4	781	94
Muntanya			23			379	17
Inca		1	252			341	43
Binissalem			257		1	255	9
T. S. Miquel	1		221			237	17
Es Pla Sineu		1	198			291	15
Marines Muro			144		1	489	19
Pollença			117			543	19
Capdepera			51			201	10
Manacor			261	1	2	1148	53
Llevant			95		1	301	60
Vilafranca		2	112	2	1	506	15
Felanitx			172		1	646	76
Xaloc Campos			216			281	15
Santanyí			167		3	355	22
Andratx			50	1		278	21
Alcúdia		2	196	2	1	774	31
Nuredunna Artà		17	84	1	2	256	37
D.S.Joan. Maó		2	493		4	1180	88
Ciutadella			290		2	1057	166
Es Banyer Alaior			74		1	449	55
Ferrerries			54			570	15
Can Misses		25	160		2	701	350
Es Viver		21	991	3	1	1420	247
Sant Antoni		11	167	2	1	794	197
Sta. Eulària		9	312	1	1	712	138
Formentera			26			269	11

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

Taula 16 (b).- MDO a les Illes Balears, 2007. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos. No inclosos casos amb zona bàsica desconeguda.

	TB Resp.	TB, altres	F.Exa. Med.	I. Mening.	Brucel·losi	F. Recurr.	F. Tifoide
S'Arenal	2		2	1			
C.Mar Ponent	3	2	1		1		
S'Escorxador	1	2					
Son Pisà	3	2	1				
Pere Garau	3	1	1				
Camp Rodó	2	2	1				
Coll d'en Rabassa	7	2	1				
Emili Darder	4	3		1			
Escola Graduada	8	4					1
Rafal Nou	2	1	1				
Son Cladera	5	1	1				
Son Ferriol	4		1			1	
Son Gotleu	2	3	1				
Son Serra	3	2	2				
A. Bennàssar	7	3	4	1			
Sta. Catalina	4	1	2				
Valldargent	3			1			
Sant Agustí	1						
Martí Serra		1		1			
Calvià	8	1		3			
Tramuntana		1	1				
Serra Nord	2		1	1			
Sta. Maria		1	1	1			
Llucmajor	2	1	2	1			
Es Trencadors	1	1				1	
Muntanya			3				
Inca	7						
Binissalem	3						
T. S. Miquel	3	2	1				
Es Pla Sineu			2				
Marines Muro	3						
Pollença	1	1	1				
Capdepera							
Manacor	7	2	3	1			
Llevant		1					
Vilafranca	1		4				
Felanitx	5	2	2				
Xaloc Campos	1						
Santanyí	2	1	1				
Andratx							
Alcúdia	2	1	1	1			
Nuredunna Artà	2		1				
D.S.Joan. Maó	3	1	3				
Ciutadella	2		2	1			
Es Banyer Alaior			1				
Ferrerries							
Can Misses	3	1		3			
Es Viver	4	2		1			
Sant Antoni	2	2		1			
Sta. Eulària	5	2					
Formentera							



Taula 16 (c).- MDO a les Illes Balears, 2007. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos. No inclosos casos amb zona bàsica desconeguda.

	Legionel·la	Triquinosi	Hepatitis A	Hepatitis B	Hep, altres	Leishmaniosi
S'Arenal	3			1		2
C.Mar Ponent						
S'Escorxador	1					
Son Pisà			1	3	1	
Pere Garau			1	1	2	
Camp Rodó					1	1
Coll d'en Rabassa	3		5	1	1	1
Emili Darder	1		7			2
Escola Graduada					1	1
Rafal Nou				1	1	
Son Cladera						
Son Ferriol	1		5		1	
Son Gotleu	1				1	2
Son Serra					6	2
A. Bennàssar			1	2	3	
Sta. Catalina					1	
Valldargent	1					
Sant Agustí						
Martí Serra	1					1
Calvià	2		1			
Tramuntana	2	1				
Serra Nord	1					2
Sta. Maria	1					
Llucmajor	4					
Es Trencadors	1				2	
Muntanya						1
Inca	1					1
Binissalem						
T. S. Miquel			4			
Es Pla Sineu						
Marines Muro	2					
Pollença	2					
Capdepera	2					
Manacor	2			1	1	
Llevant	1			1		
Vilafranca	1					1
Felanitx	1		1		1	1
Xaloc Campos						
Santanyí	1					1
Andratx					2	
Alcúdia	10				1	
Nuredunna Artà	1			2		
D.S.Joan. Maó			1		2	
Ciutadella						
Es Banyer Alaior	1			1	1	
Ferrerries	1					
Can Misses	1			2		1
Es Viver			1	1	2	1
Sant Antoni	2		1	1	1	
Sta. Eulària						
Formentera						

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

Taula 17.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2007. Distribució per illes i dades de Palma, en nombres absoluts. Comparació amb el quinquenni anterior (índex epidèmic, IE)

Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total Illes Balears
2002	15.669	33.037	2.483	5.784	41.334
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
IE	1,01	0,86	0,95	0,95	0,84

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

Taula 18.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, 1998-2007. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1998	53	119	7	0	126	16,6	18,7	10,1	0,0	15,8
1999	56	100	10	6	116	17,1	15,2	14,1	6,5	14,1
2000	8	30	3	0	33	2,4	4,4	4,1	0,0	3,9
2001	10	23	1	0	24	2,9	3,3	1,3	0,0	2,7
2002	6	18	3	1	22	1,7	2,5	3,8	0,9	2,4
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	5,3	6,6	0,0	4,8

Taula 19.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, 1998-2007. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1998	16	51	7	1	59	5,0	8,0	10,1	1,1	7,4
1999	12	40	1	1	42	3,7	6,1	1,4	1,1	5,1
2000	23	38	1	0	39	6,9	5,6	1,4	0,0	4,6
2001	7	14	0	0	14	2,0	2,0	0,0	0,0	1,6
2002	14	30	1	1	32	3,9	4,1	1,3	0,9	3,5
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

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

Taula 20.- Grip a les Illes Balears, 2007. Casos quadrisetmanals i taxa global per 100.000 habitants. Distribució per illes i dades de Palma.

Període quadrisetmanal	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total Illes Balears
1	489	994	108	178	1.282
2	1741	3.300	282	530	4.112
3	463	939	166	181	1.286
4	184	327	38	150	515
5	51	126	19	91	236
6	38	86	14	59	159
7	27	42	19	52	113
8	18	28	11	29	68
9	22	49	20	30	99
10	24	56	29	47	132
11	111	190	26	66	282
12	213	423	76	113	612
13	278	549	103	130	783
Total casos	3.659	7.109	911	1.656	9.679
Taxa	942,3	873,0	1.009,6	1.312,8	939,1

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

Taula 21.- Sífilis a les Illes Balears, 1998-2007. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1998	18	35	1	0	36	5,6	5,5	1,4	0,0	4,5
1999	20	26	0	1	27	6,1	4,0	0,0	1,1	3,3
2000	14	17	1	0	18	4,2	2,5	1,4	0,0	2,1
2001	16	26	0	0	26	4,6	3,7	0,0	0,0	3,0
2002	26	32	0	3	35	7,3	4,4	0,0	2,8	3,8
2003	24	37	0	3	40	6,5	4,9	0,0	2,7	4,2
2004	32	54	2	11	67	8,7	7,1	2,4	9,7	7,0
2005	35	47	5	0	52	9,3	6,0	0,0	4,2	5,3
2006	47	70	4	10	84	12,5	8,9	4,5	8,2	8,4
2007	45	62	7	5	74	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2

Taula 22.- Varicel·la a les Illes Balears, 2002-2007. Distribució per illes i dades de Palma, en taxes per 100.000. Comparació amb el quinquenni 2002-2006 (índex epidèmic, IE).

Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total Illes Balears
2002	529,5	412,4	714,5	800,8	484,2
2003	583,5	547,0	182,6	385,1	497,7
2004	684,3	620,0	1.049,8	738,4	673,0
2005	291,9	249,0	201,9	522,7	278,3
2006	568,2	489,0	458,0	264,2	459,4
2007	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
IE	0,35	0,36	0,80	1,52	0,58

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

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

Taula 23.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2007  
Casos per grups d'edat i sexe.

Grup d'edat	Homes	Dones	Total
< 15	6	15	21
15-24	1	2	3
25-34	2	2	4
> 35	1	0	1
Total	10	19	29

Taula 24.- Hepatitis B a les Illes Balears, 2007. Edat i sexe dels malalts: síntesi de les dades.

	homes	dones	total
mitjana	38,3	38,7	38,5
DE	10,8	21,6	15,9
mediana	37	38,5	37
min	25	6	6
max	56	79	79

Taula 25.- Altres hepatitis a les Illes Balears, 1998-2007. Casos per illa. Distribució per tipus d'hepatitis.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total Illes Balears	Tipus C	Altres tipus	Desconegut
1998	85	2	3	90	87	0	3
1999	35	0	0	35	34	1	0
2000	3	0	5	8	8	0	0
2001	24	0	3	27	26	1	0
2002	17	1	2	20	19	0	1
2003	18	3	1	22	21	0	1
2004	16	6	0	22	22	0	0
2005	19	4	1	24	23	1	0
2006	29	1	3	33	33	0	0
2007	24	3	3	34	33	1	0

Taula 26.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2007. Casos per grups d'edat i sexe.

Grup d'edat	Homes	Dones	Total
< 15	0	1	1
15-24	0	0	0
25-34	1	0	1
35-44	3	0	3
45-54	9	4	13
55-64	14	4	18
65-74	9	4	13
> 74	4	1	5
Total	40	14	54

Taula 27.- Legionel·losi a les Illes Balears, 1999-2007. Confirmació de laboratori, segons mètode analític.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Total de casos	22	25	38	45	64	46	43	44	54	
Casos confirmats	19	19	37	43	63	44	43	43	54	
Percentatge de confirmació	86,4	76	97,4	95,6	98,4	95,7	100	97,7	100	
Ag. Orina	8	9	28	34	57	41	41	41	49	%
Aïllament	3	3	1	1	2	1	-	2	-	83,3
Seroconversió	-	3	1	1	1	-	1	-	-	4,2
Ag. Orina i títol IgM	1	-	-	3	1	-	-	-	-	2,3
Ag. Orina i PCR	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,6
Aïllament i Ag. Orina	6	2	5	1	2	-	-	-	4	0,3
Aïllament i seroconversió	1	-	-	1	-	-	-	-	-	5,1
Aïllament, seroconversió i Ag. Orina	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0,6
Aïllament, PCR i Ag. Orina	-	-	-	1	-	1	-	-	-	0,3
Seroconversió i PCR	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0,6
Seroconversió i Ag. Orina	-	1	1	1	-	-	-	-	-	0,3
Seroconversió i títol IgM	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1,0
										0,3

Taula 28.- Legionel·losi a les Illes Balears, 1999-2007. Casos per illa.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Desconeguda	Total
1999	19	2	1	0	22
2000	21	2	2	0	25
2001	31	3	3	1	38
2002	31	1	13	0	45
2003	46	10	7	1	64
2004	31	4	10	1	46
2005	32	4	6	1	43
2006	26	6	12	0	44
2007	47	2	3	2	54
Total	284	34	57	6	381

Taula 29.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2007. Resum de variables.

	Viscerals/Mixtes	Cutànies
Casos	9	13
Homes	7	5
Dones	2	8
Casos pediàtrics (menors de 15 anys)	2	1
Rang d'edat	10 mesos-72 anys	10-82 anys
Rang d'edat (casos no pediàtrics)	26-72 anys	18-82 anys
Mitjana d'edat (casos no pediàtrics)	40 anys	45 anys
Mediana d'edat (casos no pediàtrics)	36 anys	39 anys
Infecció VIH	5	3
Factors de risc ambiental	1	4

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

Taula 30.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007. Casos quadrisetmanals i taxes globals per 100.000 habitants. Distribució per illes i Palma.

Període quadrisetmanal quadrisetmanal	Palma	Total Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total Illes Balears
1	0	0	0	2	2
2	0	2	0	1	3
3	1	2	0	0	2
4	1	2	0	0	2
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	1	3	0	0	3
9	0	1	0	0	1
10	0	0	1	0	1
11	0	0	0	0	0
12	0	1	0	1	2
13	1	2	0	1	3
<b>Total de casos</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>19</b>
<b>Taxa</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,1</b>	<b>4,0</b>	<b>1,8</b>

Taula 31.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1997-2007. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos				Taxa			
	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1997	37	2	4	43	6,0	3,0	4,7	5,6
1998	28	5	2	35	4,4	7,2	2,2	4,4
1999	43	1	2	46	6,5	1,4	2,2	5,6
2000	16	0	2	18	2,4	0,0	2,1	2,1
2001	15	1	0	16	2,1	1,3	0,0	1,8
2002	21	6	1	28	2,9	7,6	0,9	3,1
2003	17	0	7	24	2,3	0,0	6,2	2,5
2004	20	1	1	22	2,6	1,2	0,9	2,3
2005	14	1	6	21	1,8	1,2	5,1	2,1
2006	11	1	3	15	1,4	1,1	2,5	1,5
2007	13	1	5	19	1,6	1,1	4,0	1,8
<b>Taxa mitjana del període:</b>					<b>3,1</b>	<b>2,3</b>	<b>2,8</b>	<b>3,0</b>

Taula 32.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007. Nombre de casos i taxes per 100.000 habitants. Distribució per sexe i grup d'edat.

grup d'edat	homes	dones	total
4 anys o menys	3	2	5
5 a 14 anys	3	2	5
15 a 64 anys	2	4	6
més de 64 anys	0	3	3
Total	8	11	19
Taxa 0-14 anys			6,5
Taxa majors de 14 anys			1,0

Taula 33.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1997-2007. Confirmació analítica i serogrup.

Any	Casos totals	Casos confirmats	Percentatge confirmació	Serogrup dels casos confirmats			
				Grup B	Grup C	Altres	No grupat
1997	43	35	81,4	16	19	0	0
1998	35	23	65,7	15	7	0	1
1999	46	33	71,7	17	15	0	1
2000	18	15	83,3	11	4	0	0
2001	16	12	75,0	11	1	0	0
2002	28	23	82,1	16	5	0	2
2003	24	22	91,7	16	3	0	3
2004	22	16	72,7	11	2	2	1
2005	21	17	81,0	9	4	1	3
2006	15	12	80,0	10	1	0	1
2007	19	18	94,7	12	1	1	4

Taula 34.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007. Distribució de serogrupos per grup d'edat.

grups d'edat	B	C	Altres sg	No conegut	Total
fins 1 any	0	0	0	2	2
1 a 4	2	0	0	1	3
5 a 14	3	0	0	2	5
15 a 24	0	1	0	0	1
Més de 24	7	0	1	0	8
Total	12	1	1	5	19

## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 35.- Malaltia invasora per *Haemophilus influenzae* a les Illes Balears, 1998-2004. Resum de variables.

Casos del període	12
Homes	5
Casos pediàtrics (menors de 15 anys)	5
Promig d'edat (casos no pediàtrics)	66 anys
Mediana d'edat (casos no pediàtrics)	60 anys
Rang d'edat	4 mesos-86 anys
Vacunats	4
Edat dels vacunats	4-23 mesos
Edat dels no vacunats	9- 86 anys
Casos confirmats	12

Nota: Anys 1997 i 2005-2007 sense casos detectats

Taula 36.- Parotiditis a les Illes Balears, 1998-2007. Distribució per illes i Palma. Taxes per 100.000 habitants.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total IB
1998	5,6	10,0	10,1	2,2	9,2
1999	3,7	161,8	11,3	63,5	137,7
2000	1,5	58,0	1,4	5,2	47,2
2001	1,7	15,0	5,3	5,9	13,1
2002	4,5	3,6	1,3	8,4	3,9
2003	3,3	2,0	2,5	16,0	3,7
2004	2,4	4,2	4,8	114,7	17,4
2005	3,7	5,4	1,2	401,3	52,8
2006	2,7	3,4	0,0	20,5	5,2
2007	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9

Taula 37.- Parotiditis a les Illes Balears, 2007. Distribució per sexe i grup d'edat. Nombre de vacunats correctament. Taxa específica per 100.000 per grup d'edat.

grups d'edat	home	dona	total	vacunats	taxes
fins 4 anys	12	2	20	36,9	18
5 a 14	38	25	63	62,9	53
15 a 24	8	4	12	10,0	10
més de 24	6	11	17	2,2	1
total	64	48	112	10,9	8



Taula 38.- Rubèola a les Illes Balears, 1998-2007. Incidència anual, en nombre absolut de casos i taxa per 100.000 habitants. Distribució per illes.

Any	Mallorca		Menorca		Pitiüses		Total IB	
	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
1998	6	0,9	1	1,4	0	0,0	7	0,9
1999	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
2000	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,2
2001	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
2002	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2003	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2004	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2005	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
2006	2	0,3	1	1,1	0	0,0	3	0,3
2007	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Taula 39.- Tos ferina a les Illes Balears, 1998-2007. Casos per illa.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total IB
1998	2	0	0	2
1999	5	0	5	10
2000	2	0	0	2
2001	7	0	2	9
2002	3	0	0	3
2003	0	0	0	0
2004	14	0	2	16
2005	10	0	0	10
2006	6	0	0	6
2007	0	0	0	0

Taula 40.- Tuberculosi respiratòria a les Illes Balears, 1997-2007. Casos i taxes per illes i Palma. Taxes per 100.000 habitants.

	Palma		Mallorca		Menorca		Pitiüses		Total	
	Casos	Taxes	Casos	Taxes	Casos	Taxes	Casos	Taxes	Casos	Taxes
1997	92	29,5	131	21,2	16	23,7	26	30,4	173	22,4
1998	78	24,4	122	19,1	9	13,0	22	24,5	153	19,2
1999	76	23,2	137	20,8	9	12,7	18	19,4	164	20,0
2000	64	19,2	118	17,4	9	12,4	28	29,2	155	18,3
2001	51	14,7	95	13,5	5	6,6	19	18,8	119	13,5
2002	58	16,2	95	13,0	3	3,8	25	23,3	123	13,4
2003	62	16,9	109	14,5	4	4,9	22	19,5	138	14,6
2004	78	21,1	111	14,6	6	7,2	34	30,0	159	16,6
2005	57	15,2	100	12,9	11	12,7	30	25,3	142	14,4
2006	51	13,6	78	9,9	10	11,3	36	29,5	125	12,5
2007	65	17,0	115	14,1	5	5,5	14	11,1	138	13,4

Els totals de cada any poden incloure casos amb illa no coneguda

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

Taula 41.- Tuberculosi respiratòria a les Illes Balears, 2007.  
Casos i taxes per sexe i grup d'edat. Taxes per 100.000 habitants.

grup d'edat	casos			taxes		
	homes	dones	total	homes	dones	total
0 a 4 anys	3	3	6	10,59	11,60	11,08
5 a 9 anys	2	2	4	7,67	8,10	7,88
10 a 14 anys	0	1	1	0,00	4,14	2,03
15 a 24 anys	4	5	9	6,57	8,52	7,53
25 a 34 anys	26	17	43	25,92	18,23	22,21
35 a 44 anys	18	5	23	19,60	5,88	13,00
45 a 54 anys	18	5	23	25,81	7,38	16,73
55 a 64 anys	11	2	13	20,33	3,73	12,06
65 a 74 anys	5	6	11	14,12	15,47	14,83
més de 74 anys	3	2	5	11,68	4,86	7,48
total	90	48	138	17,39	9,36	13,39

Taula 42.- Tuberculosi respiratòria a les Illes Balears, 1997-2007. Confirmació analítica.

any	casos confirmats	casos no confirmats	percentatge confirmats
1997	142	27	84%
1998	130	23	85%
1999	133	31	81%
2000	118	37	76%
2001	98	21	82%
2002	104	19	85%
2003	106	32	77%
2004	138	21	87%
2005	105	37	74%
2006	99	26	79%
2007	116	22	84%

Taula 43.- Tuberculosi respiratòria a les Illes Balears, 2007. Presència de factors de risc.

	% de resposta		Prevalença sobre informació coneguda	
	2007	M	2007	M
VIH	86,2	75,1	8,4	14,6
Enolisme	96,4	88,4	18	17,7
UDVP	94,9	86,9	4,6	3,7
Altres factors	95,7	86,5	9,8	8,0
Vagabund	93,5	90,5	3,9	2,4
Intern a presó	95,7	89,6	3,8	2,3
Altres inst. tancades	95,7	89,6	1,5	2,4
Contacte malalt conegut	66,7	69,6	26,1	19,2
Altres situacions	90,6	80,0	0	1,7

M= mitjana del període 2002-2006

Taxa de resposta per a cada variable: proporció de casos en què consta la informació sobre el total

Taula 44.- Tuberculosi no respiratòria a les Illes Balears, 1997-2007. Nombre de casos i taxes per 100.000 habitants. Distribució geogràfica.

	Palma		Mallorca		Menorca		Pitiüses		Total IB	
	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
1997	32	10,3	38	6,1	4	5,9	10	11,7	52	6,7
1998	17	5,3	30	4,7	3	4,3	7	7,8	40	5,0
1999	19	5,8	32	4,9	2	2,8	11	11,8	45	5,5
2000	8	2,4	17	2,5	4	5,5	4	4,2	25	3,0
2001	18	5,2	27	3,8	1	1,3	6	5,9	34	3,9
2002	17	4,7	25	3,4	0	0,0	7	6,5	33	3,6
2003	17	4,6	29	3,8	2	2,5	13	11,5	45	4,8
2004	22	6,0	29	3,8	2	2,4	10	8,8	42	4,4
2005	21	5,6	33	4,2	1	1,2	5	4,2	40	4,1
2006	24	6,4	34	4,3	0	0,0	10	8,2	44	4,4
2007	29	7,6	45	5,5	1	1,1	7	5,5	54	5,2

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

Taula 45.- Tuberculosi no respiratòria a les Illes Balears, 2007. Nombre de casos i taxes per 100.000 habitants. Distribució per sexe i grup d'edat.

grup d'edat	casos			taxes		
	homes	dones	total	homes	dones	total
0 a 14 anys	0	2	2	0,00	2,68	1,30
15 a 44 anys	21	14	35	8,30	5,91	7,14
45 a 64 anys	8	4	12	6,46	3,29	4,89
més de 64 anys	0	5	5	0,00	6,25	3,54
total	29	25	54	5,60	4,87	5,24

Taula 46.- Tuberculosi no respiratòria a les Illes Balears, 2007. Confirmació per laboratori. Comparació amb el quinquenni anterior.

Tipus de cas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	mitjana 2002-2006
Confirmat	26	32	24	31	34	41	31
No confirmat	7	13	18	9	10	13	10
Total	33	45	42	40	44	54	42
% confirmats	79	71	57	78	77	76	77

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

Taula 47.- Tuberculosi no respiratòria a les Illes Balears, 2007. Presència de factors de risc.

	Taxa de resposta		percentatge sobre informació coneguda	
	2007	M	2007	M
VIH	85,2	85,7	17,4	24,5
Enolisme	85,2	92,2	6,5	8,6
UDVP	88,9	90,1	6,3	10,5
Altres factors	85,2	89,8	4,3	6,9
Vagabund	85,2	90,7	0,0	0,8
Intern a presó	87,0	88,4	0,0	4,6
Altres inst. tancades	85,2	88,3	0,0	1,3
Contacte malalt conegut	55,6	70,8	0,0	11,5
Altres situacions	81,5	79,8	0,0	1,5

M= mitjana del període 2002-2006

Taxa de resposta per a cada variable: proporció de casos en què consta la informació sobre el total

Taula 48.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob a les Illes Balears, 1993-2007. Nombre de comunicacions i de casos per any de diagnòstic.

Any	Comunicacions investigades	Casos
1993	1	1
1994	2	2
1995	-	-
1996	1	-
1997	1	1
1998	-	-
1999	2	2
2000	-	-
2001	1	-
2002	1	1
2003	1	-
2004	3	1
2005	1	1
2006	-	-
2007	-	-
Total	14	9

Taula 49.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears. Casos detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomièlitis. Variables bàsiques.

Núm. cas	Data inici paràlisi	Edat	Sexe	Dosis VPO	Vacunació	Diagnòstic definitiu	Classificació	Notificació
1	des-99	10 anys	home	5	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Neuro. pedia. H Son Dureta
2	jul-00	14 anys	dona	5	Correcta	Mielitis Transversa	Descartat (PFA-No polio)	Neuro. pedia. H Son Dureta
3	jun-00	2 anys	dona	3	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría H Manacor
4	sep-00	2 anys	home	4	Correcta	Paràlisi etiologia desconeguda	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría CS St. Antoni
5	sep-00	3 anys	home	3	Incompleta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría H Manacor
6	sep-01	2 mesos	dona	1	Correcta	S. Werning Hoffman	Descartat (PFA-No polio)	Neuro. pedia. H Son Dureta
7	mar-02	1 any	home	3	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Neuro. pedia. H Son Dureta
8	oct-02	17 mesos	dona	3	Correcta	Paràlisi postinfecciosa	Descartat (PFA-No polio)	Microbiologia H Son Dureta
9	maig-04	5 anys	dona	4	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría P. Miramar
10	feb-05	22 mesos	home	3	Incompleta	Paràlisi postinfecciosa	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría C. Rotger
11	nov-04	14 mesos	home	2	Incompleta	Poliomièlitis	Poliomièlitis associada a VOP (virus Sabin 2)	Pediatría H Son Dureta
12	oct-06	3 anys	dona	3 <sup>a</sup>	Correcta	Mielitis difusa	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría H Son Dureta
13	des-06	16 mesos	dona	0 <sup>b</sup>	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría H Son Dureta
14	jul-07	13 mesos	dona	0 <sup>b</sup>	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría H Son Dureta
15	set-07	9 anys	home	4	Correcta	Sd. Guillain Barré	Descartat (PFA-No polio)	Pediatría H Son Dureta

VPO: vacuna de la poliomièlitis oral

(a) 4a dosi: vacuna inactivada

(b) Sèrie primària completa: vacuna inactivada

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

Taula 50.- Sistema d'Informació de nous diagnòstics d'VIH a les Illes Balears, 2003-2007. Fonts d'Informació. Inclou els casos subnotificats. Actualització: 31/12/2007

	C	%		C	%		C	%
H Son Llàtzer	160	36,9	CS Es Viver	4	0,9	CS Inca	1	0,2
H Son Dureta	82	18,9	CS Rafal Nou	4	0,9	CS S'Escorxador	1	0,2
H Verge del Toro	16	3,7	CS A. Bennàssar	3	0,7	CS Sant Antoni	1	0,2
CS Can Misses	15	3,5	CS Es Trencadors	3	0,7	CS Santa Eulàlia	1	0,2
H Can Misses	15	3,5	CS Ll. Son Servera	3	0,7	CS Santa Maria	1	0,2
CS Son Pisà	11	2,5	CS Manacor	3	0,7	CS Son Ferriol	1	0,2
CS Son Gotleu	9	2,1	CS S'Arenal	3	0,7	CS Tramuntana	1	0,2
CS Valldargent	8	1,8	H d'Alcudia	3	0,7	C. Rotger	1	0,2
Lab. no hospitalari 1	8	1,8	CS Sant Agustí	2	0,5	H Joan March	1	0,2
CS Escola Graduada	7	1,6	CS Son Cladera	2	0,5	Lab. no hospitalari 3	1	0,2
CS Pere Garau	6	1,4	P. Ntra Sra Rosario	2	0,5	Lab. no hospitalari 4	1	0,2
CS Coll d'en Rabassa	5	1,2	P. Verge Gracia	2	0,5	Lab. no hospitalari 5	1	0,2
CS Son Serra	5	1,2	Lab. no hospitalari 2	2	0,5	Centro Medico Porto Pi	1	0,2
H Manacor	5	1,2	Lab. Clinica Femenia	2	0,5	Banc de Sang de Balears	1	0,2
P. Miramar	5	1,2	C. Penitenciari Eivissa	2	0,5	Metges Privats	1	0,2
CS Alcúdia	4	0,9	CS Artà	1	0,2	C. Penitenciari Palma	1	0,2
CS Camp Rodó	4	0,9	CS Es Banyer	1	0,2	Policlínica General Riera	1	0,2
CS D.de Sant Joan	4	0,9	CS Felanitx	1	0,2			
CS Emili Darder	4	0,9	CS Ferreries	1	0,2			

C: Casos

Taula 51.- Sida a les Illes Balears, casos acumulats des de l'any 1983. Fonts d'Informació. Inclou els casos subnotificats. Actualització: 31/12/2007

	Casos	%		Casos	%
Son Dureta Medicina Interna	1.134	49,43	Son Dureta UCI	10	0,44
H. Can Misses	273	11,90	A. Primària IB Salut	12	0,52
H. General	235	10,24	C. Rotger	5	0,22
H. Joan March	151	6,58	H. Creu Roja	4	0,17
H. Son Llàtzer	118	5,14	C. Juaneda	2	0,09
H. Verge de Montetoro	92	4,01	C. Palma-Planas	2	0,09
C. Penitenciari de Palma	87	3,79	C. Menorca	1	0,04
H. Manacor	31	1,35	H. Sant Joan de Déu	1	0,04
Son Dureta Pediatria	28	1,22	Consultes privades	1	0,04
Son Dureta Hematologia	20	0,87	P. Verge de Gràcia	1	0,04
P. Miramar	15	0,65	Altres Comunitats Aut.	71	3,10
			Total	2294	100,00

Taula 52.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2007. Resum de variables.

Casos del període	27
Dones	12 (44,6%)
Promig d'edat	14,8 anys
Desviació típica	11,9
Mediana d'edat	19
Rang d'edat	12 mesos-34 anys
Fins 15 mesos d'edat	7 (25,9%)
Nascuts abans del 1985	15 (55,6%)
Casos prevenibles <sup>(1)</sup>	19 (70,4%)
Havien rebut alguna dosi de vacuna	6
- Una sola dosi (casos confirmats)	3
- Durant el període d'incubació (una sola dosi)	2
- Dues dosis (cas compatible clínicament, no confirmat per laboratori ni per vincle amb malalt)	1

(1) No vacunats, amb indicació de vacunació: edat, professió, contactes de cas  
Anys 2003, 2005 i 2007 sense casos detectats

Taula 53.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2007. Perfil epidemiològic complet.

Caràcter	n	Origen	n	Etiologia	n		
Col·lectiu	19	Alimentari	16	Infeciosa	14		
				Tòxica	2		
				Desconeguda	0		
		Hídric	2	Infeciosa	2		
				Tòxica	0		
				Desconeguda	0		
		Desconegut	1	Infeciosa	1		
				Tòxica	0		
				Desconeguda	0		
Familiar	8	Alimentari	7	Infeciosa	6		
				Tòxica	1		
				Desconeguda	0		
		Hídric	0	Desconegut	1	Infeciosa	1
						Tòxica	0
						Desconeguda	0
Poblacional	0						
Total	27						

n= Nombre de brots

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

Taula 54.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 1998-2007. Etiologia i agents identificats.

anys	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Total de brots</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>27</b>
- Brots amb agent identificat	26	20	15	19	16	17	14	24	12	14
- % Brots amb agent identificat	63,4	48,8	51,7	55,9	57,1	56,7	51,9	64,9	52,2	51,9
<b>Etiologia infecciosa</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>24</b>
- <i>Salmonella</i>	23	16	15	18	15	17	10	21	10	8
- <i>Staphylococcus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- <i>Cryptosporidium</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- <i>Clostridium perfringens</i>	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
- <i>E. coli</i>	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
- Giàrdia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
- Virus	0	0	0	1	0	0	2	2	0	2
- <i>Campylobacter</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
- <i>Shigella</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- No identificació agent	13	18	13	10	10	13	12	7	8	12
<b>Etiologia tòxica</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
- Histamina	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2
- Plom	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
- Clembuterol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- No identificació agent	1	1	1	5	0	0	1	1	1	1
<b>Etiologia desconeguda</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Taula 55.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2007.

Factors contribuents als brots d'origen alimentari associats a establiments col·lectius.

Factor contribuent	n
Conservació a T. Ambient d'aliments que necessiten fred	6
Aliments crus o insuficientment cuinat	5
Contaminacions creuades	5
Manipulació incorrecta	5
Escalfament insuficient o inadequat	4
Deficient higiene de locals	3
Refredament inadequat	3
Emmagatzemament frigorífic incorrecte o cambra frigorífica que no garanteix un ús correcte	2
Descongelació inadequada	2
Preparació d'aliments amb desproporció servei/capacitat	2
Escalfament o reutilització de restes d'aliments	1
Preparació d'aliments amb excessiva antelació	1
Deficient higiene d'utensilis	1
Defectes o reparacions de la xarxa interna d'aigües	1
Dipòsits contaminats o amb manca de manteniment	1

Un mateix brot pot presentar més d'un factor; n: nombre de brots



Taula 56.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2007.  
Brots notificats per tipus de font d'informació.

Atenció Primària IB Salut	12
Hospitals	7
Afectats	2
Metges exercici privat	2
IB Salut 061	1
Establiment involucrat	1
Altres fonts	2

Taula 57.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2007. Variables bàsiques.

Notificador	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent
Afectats	Palma	bar-restaurant	2	desconegut	desconegut
CS Valldargent	Palma	familiar	2	desconegut	campylobacter
Altres	Eivissa	altres	18	desconegut	desconegut
Dir.mèdica C. Juaneda	Palma	familiar	2	desconegut	salmonel.la
CS Coll den Rabassa	Palma	familiar	2	desconegut	desconegut
C. Femenia	Calvià	hotel	44	desconegut	virus
CS S'Escorxador	Palma	altres	15	aigua xarxa pública	e. coli
H d'Inca. M Interna	Selva	familiar	9	ou cru o poc cuit	salmonel.la
Metge privat	Sant Antoni	hotel	22	desconegut	desconegut
Establiment involucrat	Inca	campament	64	aigua dipòsit	desconegut
Altres	Ciutadella	bar-restaurant	27	peix i marisc	salmonel.la
Afectats	Palma	bar-restaurant	2	desconegut	desconegut
CS Es Banyer	Alaior	residència ancians	35	desconegut	desconegut
CS Sóller	Sóller	familiar	6	rebosteria, pastisseria	salmonel.la
CS Santa Eulàlia	Sant Josep	bar-restaurant	18	desconegut	desconegut
P. Miramar (Labor.-Pediatría)	Palma	menjars preparats	32	carn i embotits	salmonel.la
CS Sóller	Sóller	familiar	5	peix i marisc	histamina
CS Dalt Sant Joan	Sant Lluís	hotel	11	desconegut	desconegut
Metge privat	Ciutadella	hotel	24	desconegut	desconegut
CS Santa Eulàlia	Sant Josep	bar-restaurant	2	desconegut	desconegut
H. d'Inca	Muro	familiar	14	ou cru o poc cuit	salmonel.la
IB-Salut 061	Estellencs	bar-restaurant	2	conserves industrials	histamina
CS Son Serra	Palma	menjars preparats	2	carn i embotits	salmonel.la
CS Can Misses	Eivissa	bar-restaurant	5	desconegut	desconegut
H Son Llätzer-U. Epidem.	Desconegut	establiment no identificat	14	desconegut	salmonel.la
H Can Misses.Urgències	Sant Josep	bar-restaurant	3	desconegut	desconegut
CS Sa Pobla	Sa Pobla	familiar	3	desconegut	virus

NA= Nombre d'afectats

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

Taula 58.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2007. Variables bàsiques.

Notifica	Malaltia	Etiologia	Transmissió	NA	Àmbit
Direcció centre escolar	Moll. contagiosum	Moll. contagiosum	Contacte directe	8	Escolar
Direcció centre escolar	GEA	<i>Salmonella sp</i>	Fecal-oral	2	Escolar
H Joan March	GEA	Norovirus	Fecal-oral	25	Hospital
H Sant Joan de Deu	GEA	Norovirus	Contacte directe	24	Hospital
Afectats/Interessats	Sarna	<i>S scabiei</i>	Contacte directe	8	Residència
CS Nuredduna	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	18	Poblacional
Residència geriàtrica	Sarna	<i>S scabiei</i>	Contacte directe	9	Residència
H S Dureta / CS P Garau / H.S Llätzer	Hepatitis A	V. Hepatitis A	Fecal-oral	14	Poblacional
H Son Llätzer / CS Coll d'en Rabassa	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar
H Son Llätzer	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar
H Son Llätzer	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	3	Familiar
H Son Llätzer	Escarlatina	<i>St pyogenes</i>	Respiratòria	5	Familiar
Consultori municipal Montuïri	Escarlatina	<i>St pyogenes</i>	Respiratòria	7	Poblacional
H comarcal d'Inca	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar
H Son Llätzer	Hepatitis A	V. Hepatitis A	Contacte directe	4	Familiar
H Son Llätzer	Escarlatina	<i>St pyogenes</i>	Respiratòria	2	Familiar
CS Es Viver / CS Can Misses	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	27	Escolar
H Son Llätzer	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar
CS Es Viver / CS Can Misses	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	5	Escolar
H Joan March	GEA	Clostr. difficile	Contacte directe	5	Hospital
H Son Dureta	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	3	Familiar
H Can Misses	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Poblacional
Direcció centre escolar	Amigdalitis	<i>St pyogenes</i>	Respiratòria	3	Escolar
Direcció centre escolar	Escarlatina	<i>St pyogenes</i>	Respiratòria	2	Escolar
H de Manacor	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	3	Familiar
Serveis mèdics IMSERSO	GEA	Norovirus	Fecal-oral	84	Hotel
H Son Llätzer / CS Escola Graduada	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar
CS Alcúdia	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	2	Familiar
CS Es Viver / CS Can Misses	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	4	Escolar
CS Es Viver	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	2	Familiar
CS Can Misses	Parotiditis	V. parotiditis	Respiratòria	2	Familiar
Centre de discapacitats	GEA	Norovirus	Fecal-oral	9	Residència
H Manacor / H. S Llätzer / H. S Dureta	Legionel·la	<i>L pneumophila</i>	Inhalació	9	Poblacional
H Can Misses	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar
H de Manacor	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	3	Familiar
Clínica Rotger	Tuberculosi	<i>M tuberculosis</i>	Respiratòria	2	Familiar

Na: Nombre d'afectats; (\*) Probable etiologia vírica, no confirmada; GEA: gastroenteritis aguda

Taula 59.- Casos importats de malalties de declaració obligatòria a les Illes Balears, 2007. Distribució per malaltia i notificador.

	Còlera	F.Tifoidea	Hepatitis	Tuberc.	Disent.	Paludisme	Lepra	M.Mening	Tfer	Total
H. Son Dureta				4		10				14
H. Son Llàtzer			2			10				12
C. Rotger					12					12
H. Can Misses			1	6						7
CNE	6									6
CS Inca					6					6
H. Manacor				1		1				2
H. d'Inca		1		1		1				3
C. Femenia								1		1
H. Formentera									1	1
H. V. Montetoro			1							1
CS Son Gotleu						1				1
CS D. Sant Joan			1							1
CS Pollença						1				1
CS Vilafranca			1							1
Dermatòleg privat							1			1
Total	6	1	6	12	18	24	1	1	1	70

Taula 60.- Casos importats de malalties de declaració obligatòria a les Illes Balears, 2007. Tipologia de cas.

	Còlera	F.Tifo.	Hepat.	Tbc	Disent.	Palud.	Lepra	MM	Tfer	Total
Cooperant				1						1
Immigrant estranger		1	5	6		4	1			17
Immigrant espanyol				2						2
Turistes amb residència habitual a:										
- Illes Balears	6		1	1	17					25
- Resta d'Espanya									1	1
- Països estrangers				2				1		3
Treballador temporal a països de risc						1				1
VFR's						19				19
Altres					1					1
Total	6	1	6	12	18	24	1	1	1	70

F.Tifo: Febre tifoide; Hepat: Hepatitis; Tbc: Tuberculosis; Disent: Disenteria; Palud: Paludisme; MM: Meningitis Meningocòccica; Tfer: Tos Ferina

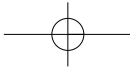
## Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 61.- Casos importats de malalties de declaració obligatòria a les Illes Balears, 2007. Lloc més probable d'adquisició de la malaltia.

	Còlera	F.Tifoidea	Hepatitis	Tuberc.	Disent	Lepra	M.Mening.	Paludisme	Tfer	Total
Índia	6		1	1	9					17
Nigèria								14		14
Egipte					7					7
Espanya			2	3					1	6
Marroc		1	1	1	1					4
Guinea bis			1					2		3
Equador			1					1		2
Mali				1				1		2
Regne Unit				1			1			2
Romania				2						2
Senegal								2		2
Bolívia				1						1
Brasil						1				1
Cap Verd					1					1
Colòmbia								1		1
Ghana								1		1
Guinea								1		1
Itàlia				1						1
Sudan								1		1
Tailàndia				1						1
Total	6	1	6	12	18	1	1	24	1	70

## ÍNDEX DE FIGURES

Figures	Pag.
1 Atenció Primària. Cobertura de la tramesa de protocols (pediatres i metges de família). Anys 1997-2007 .....	86
2 Atenció Primària. Cobertura de la tramesa de protocols per illes. Anys 1997-2007 .....	86
3 Diarrea infecciosa aguda. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic .....	87
4 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 1998-2007 .....	87
5 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. Anys 1998-2007 .....	88
6 Febre recurrent per paparres. Taxes anuals. Anys 1998-2007 .....	88
7 Grip. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic .....	89
8 Grip. Taxes quadrisetmanals. Anys 1998-2007 .....	89
9 Grip. Temporada gripal 2006-2007 i canal endemoepidèmic .....	90
10 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 1998-2007 .....	90
11 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2007 .....	91
12 Varicel·la. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic .....	91
13 Varicel·la. Taxes quadrisetmanals. Anys 1982-2007 .....	92
14 Hepatitis A. Taxes anuals i tendència. Anys 1998-2007 .....	92
15 Hepatitis B. Taxes anuals globals i per illa. Anys 1998-2007 .....	93
16 Altres hepatitis víriques. Taxes anuals globals i per illa. Anys 1998-2007 .....	93
17 Legionel·losi. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endemoepidèmic .....	94
18 Legionel·losi. Taxes anuals. Incidència a població autòctona y a població turística. Anys 1999-2007 .....	94
19 Leishmaniosi. Casos anuals per tipus de leishmaniosi. Anys 1999-2007 .....	95
20 Malaltia meningocòccica. Casos per mes d'inici de símptomes i canal endemoepidèmic ...	95
21 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada .....	96
22 Malaltia meningocòccica. Taxes anuals. Anys 1997-2007 .....	96
23 Malaltia meningocòccica. Evolució dels serogrupos. Anys 1990-2007 .....	97
24 Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> . Casos i taxes. Anys 1997-2007 .....	97
25 Parotiditis. Taxes anuals. Anys 1998-2007 .....	98
26 Tos ferina. Taxes anual (anys 1998-2007) i mediana 2002-2006 .....	98
27 Tuberculosi respiratòria. Taxes anuals i tendència. Anys 1997-2007 .....	99
28 Tuberculosi respiratòria. Taxes i tendència per illa. Anys 1997-2007 .....	99
29 Tuberculosi respiratòria. Taxes per sexe. Anys 1999-2007 .....	100
30 Tuberculosi no respiratòria. Taxa i tendència. Anys 1997-2007 .....	100
31 Sida. Taxes per illa. Anys 1986-2007 .....	101
32 Sida. Taxes per grups d'edat. Anys 1992-2007 .....	101
33 Sida. Evolució del percentatge de les principals categories de transmissió. Anys 1987-2007 .....	102
34 Sida. Variació de la taxa de les Comunitats Autònomes. Anys 2006-2005 .....	102
35 Xarampió. Taxes anuals (anys 1998-2007) i mediana 2002-2006 .....	103
36 Brots de transmissió alimentària per illa i mediana 2002-2006 .....	103
37 Brots de transmissió alimentària d'etiologia infecciosa (anys 1988-2007). Distribució per microorganisme .....	104
38 Brots no alimentaris (anys 1998-2007) i mediana 2002-2006 .....	104
39 Casos importats. Casos per any. Anys 1990-2007 .....	105
40 Casos importats. Paludisme i Tuberculosi. Casos per any. Anys 1990-2007 .....	105



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

Figura 1.- MDO a les Illes Balears, 1997-2007. Atenció Primària. Cobertura de la tramesa de protocols. Comunicats rebuts sobre els esperats, en percentatge (Metges F.: Metges de família)

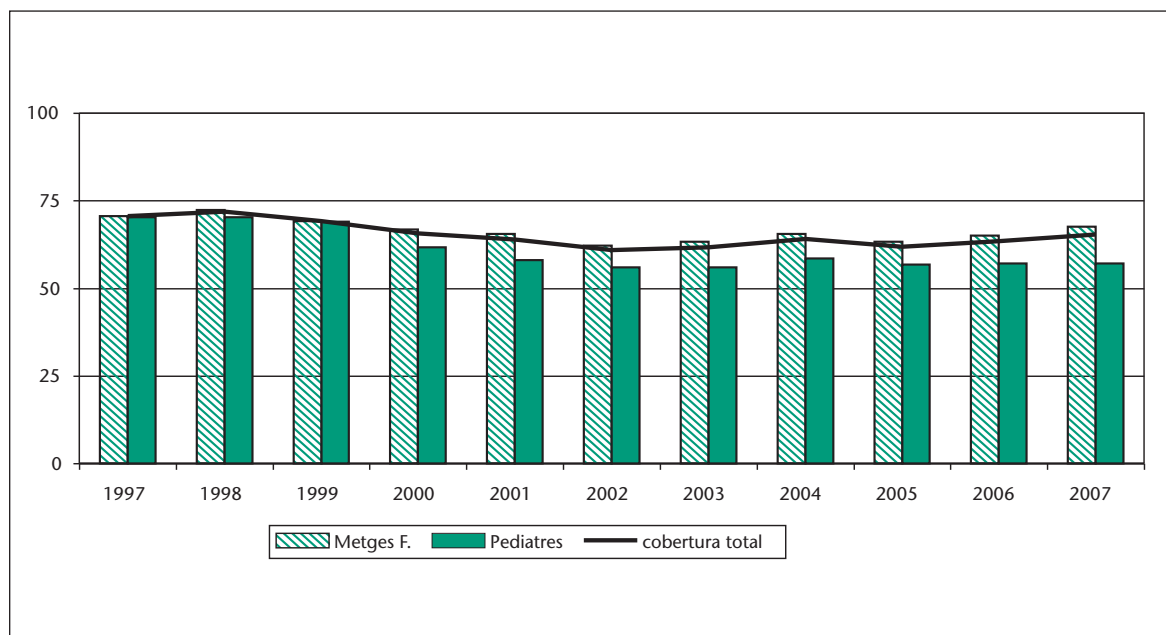


Figura 2.- MDO a les Illes Balears, 1997-2007. Atenció Primària. Cobertura de la tramesa de protocols per illes. Percentatges de protocols rebuts respecte a esperats

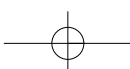
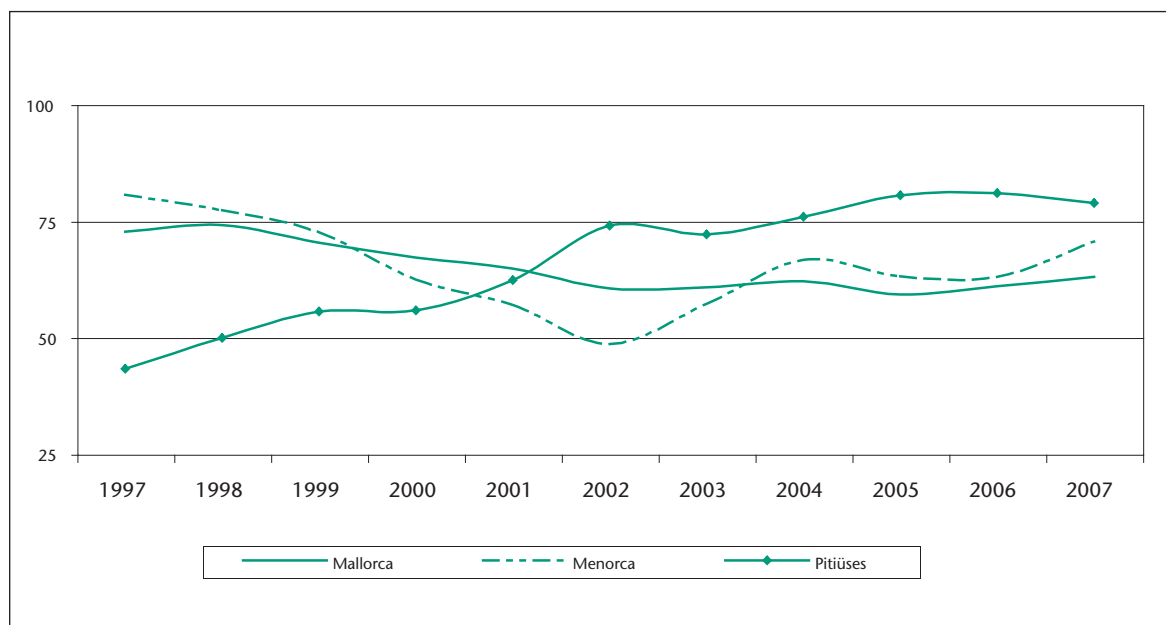


Figura 3.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2007  
 Taxes quadrisetmanals per 100.000 i canal endemoepidèmic

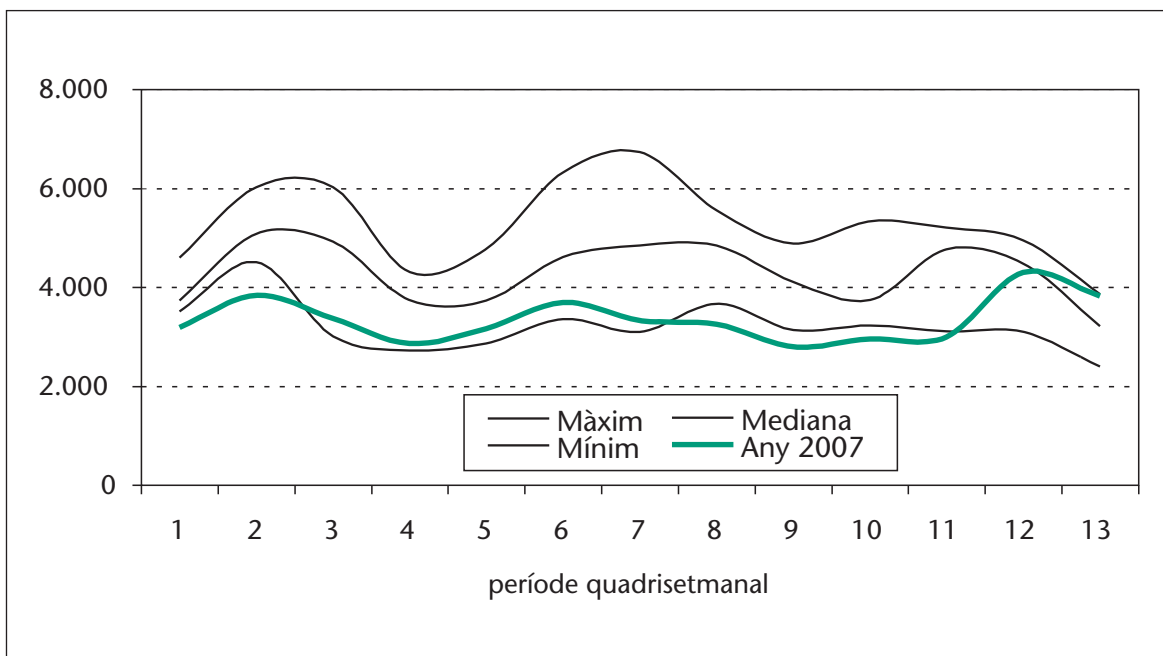
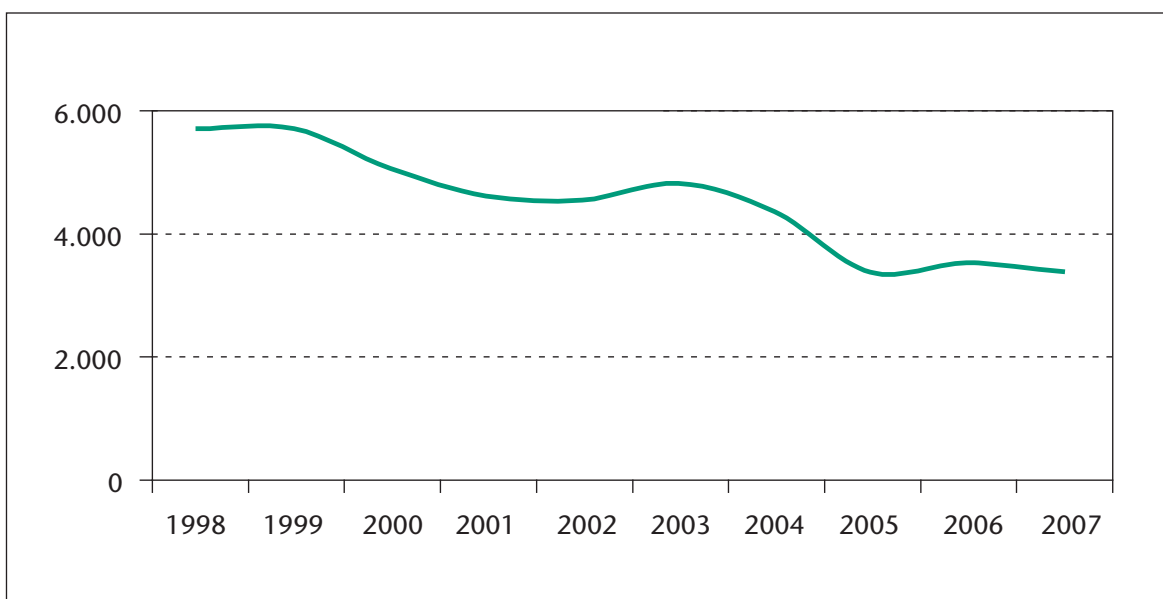
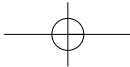


Figura 4.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 1998-2007  
 Taxes per 100.000





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

Figura 5.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears, 1998-2007. Taxes per 100.000

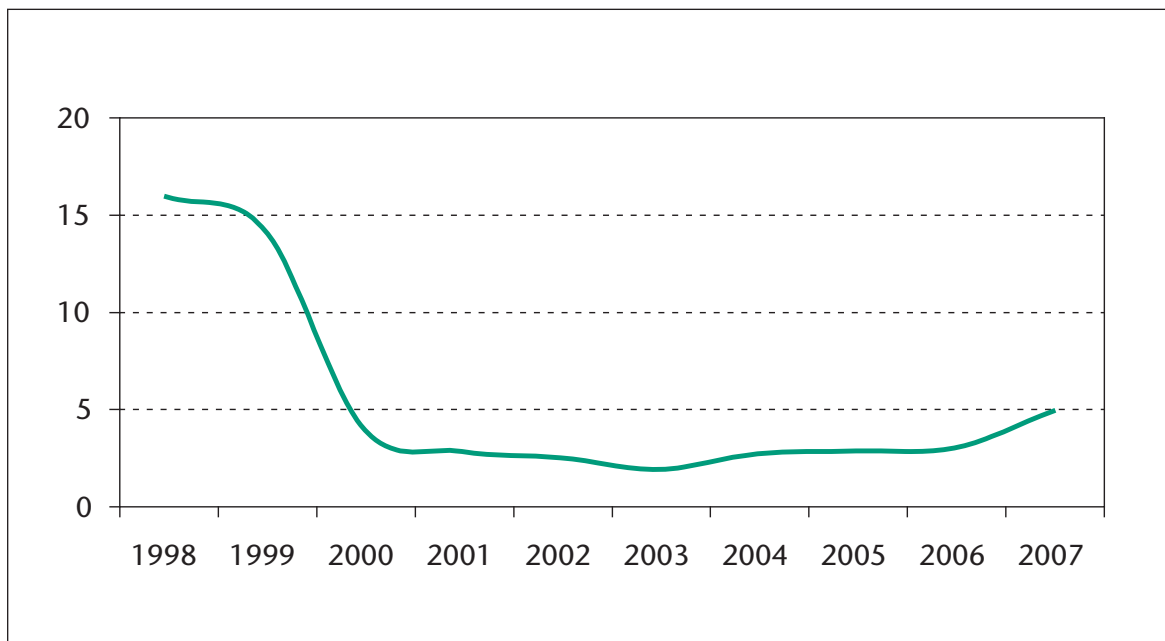


Figura 6.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, 1998-2007. Taxes per 100.000

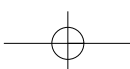
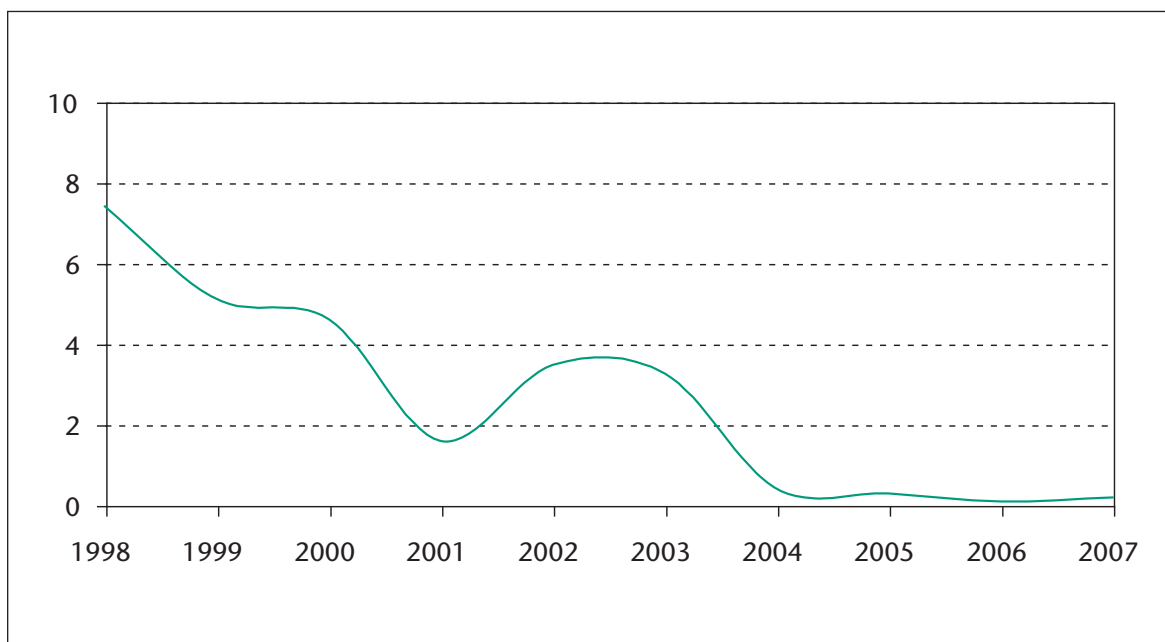




Figura 7.- Grip a les Illes Balears, 2007.  
 Taxes quadrisetmanals per 100.000 i canal endemoepidèmic

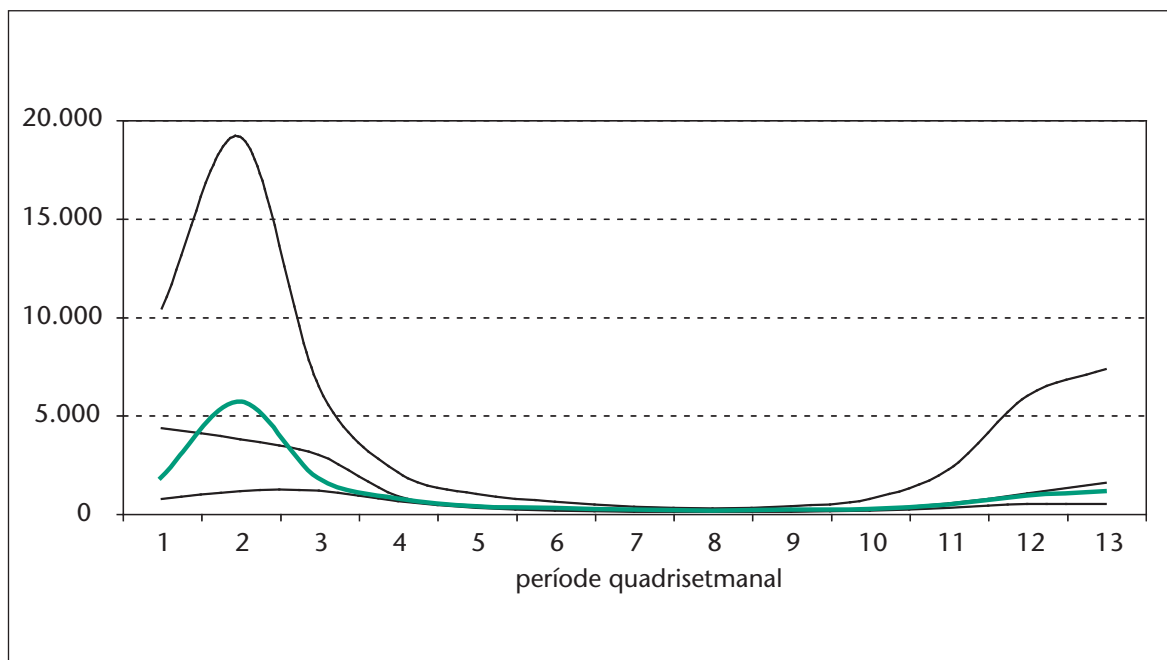
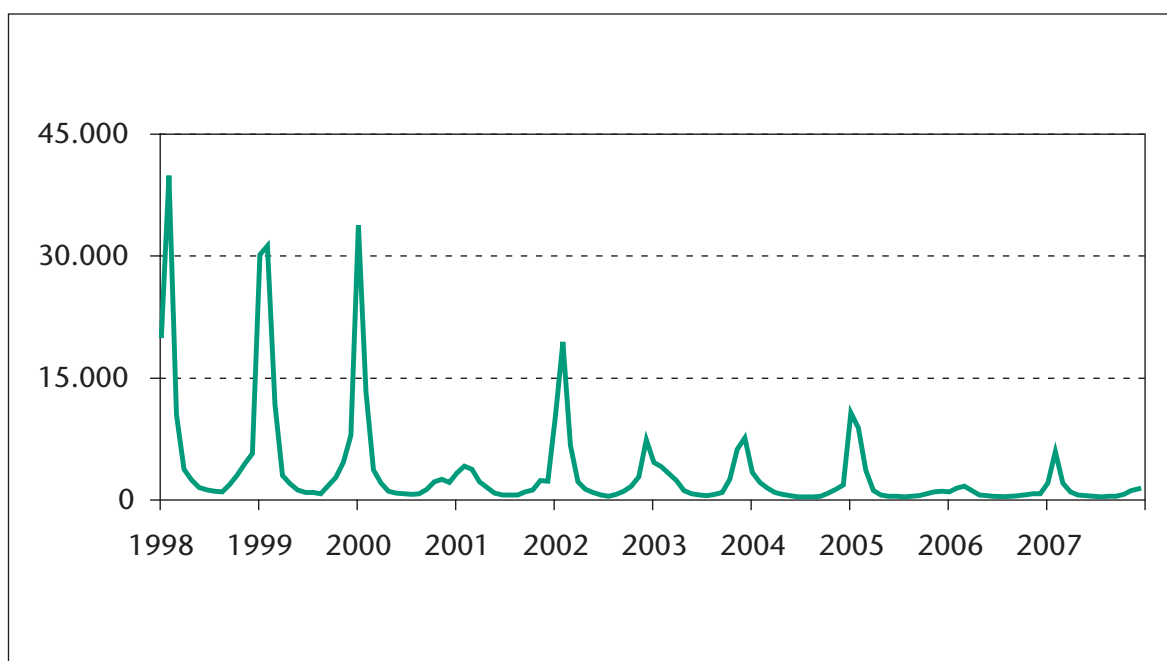
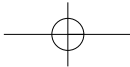


Figura 8.- Grip a les Illes Balears, 1998-2007  
 Taxes quadrisetmanals per 100.000





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

Figura 9.- Temporada gripal 2006-2007, Illes Balears  
Canal endemoepidèmic

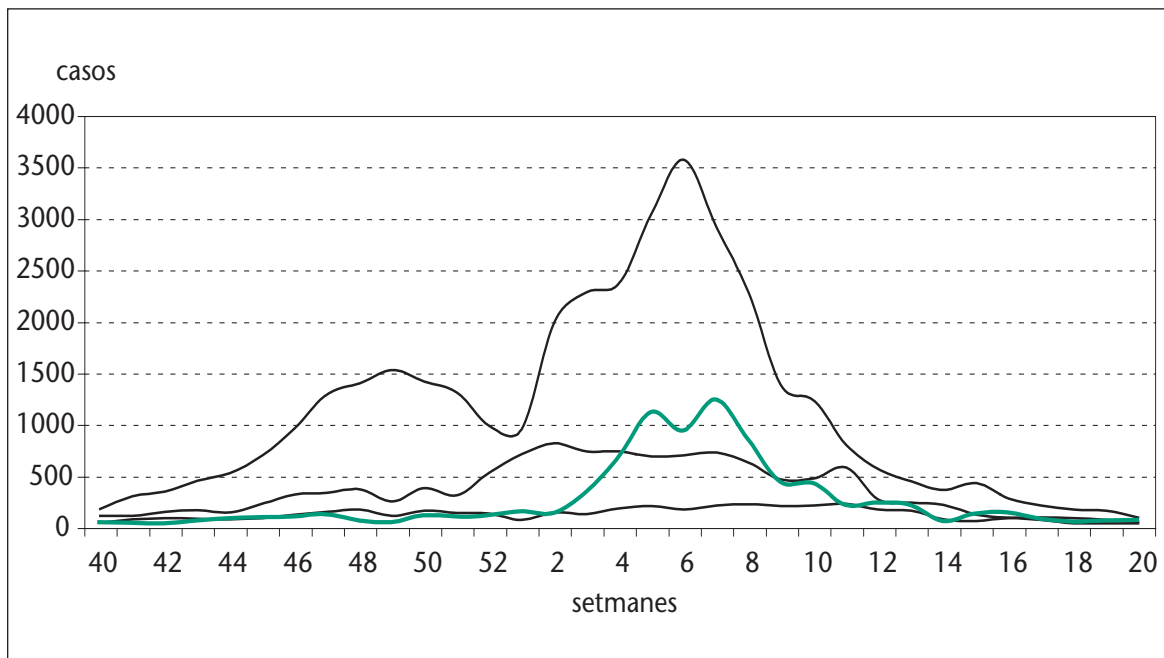


Figura 10.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 1998-2007  
Taxes per 100.000

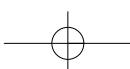
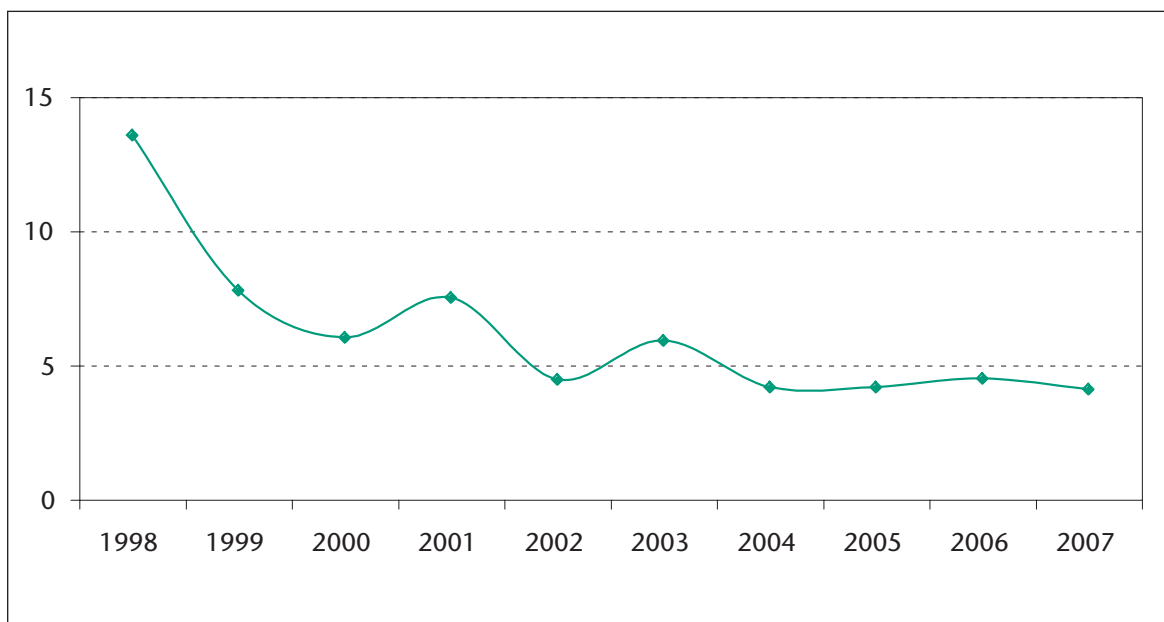
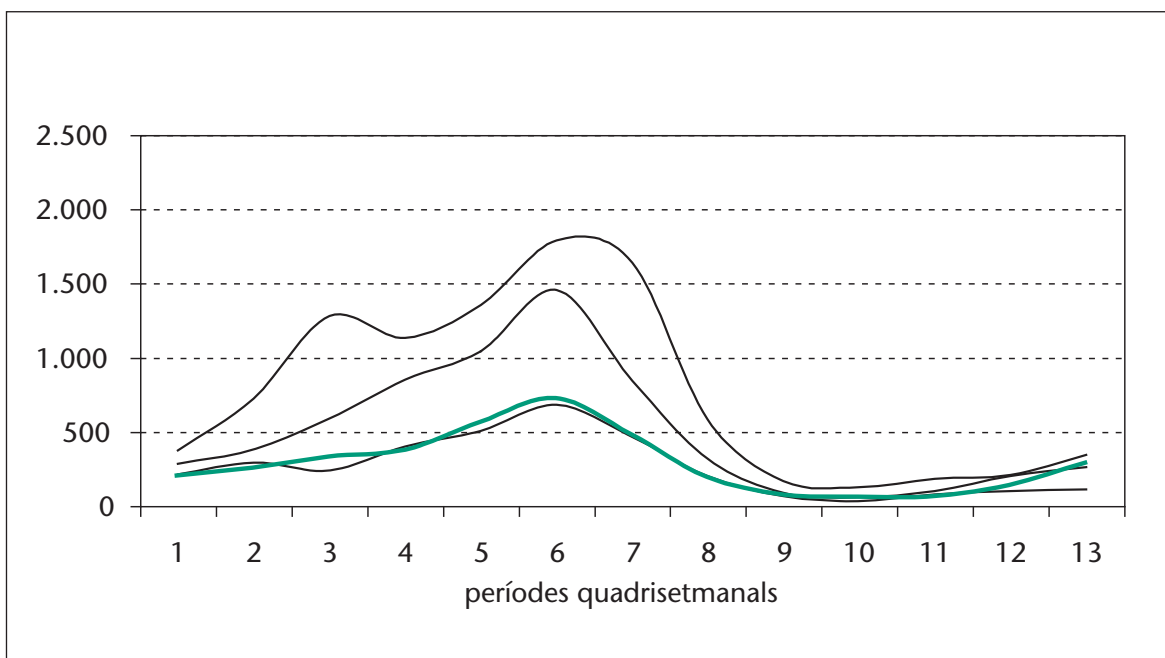


Figura 11.- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2007  
 Taxes per 100.000

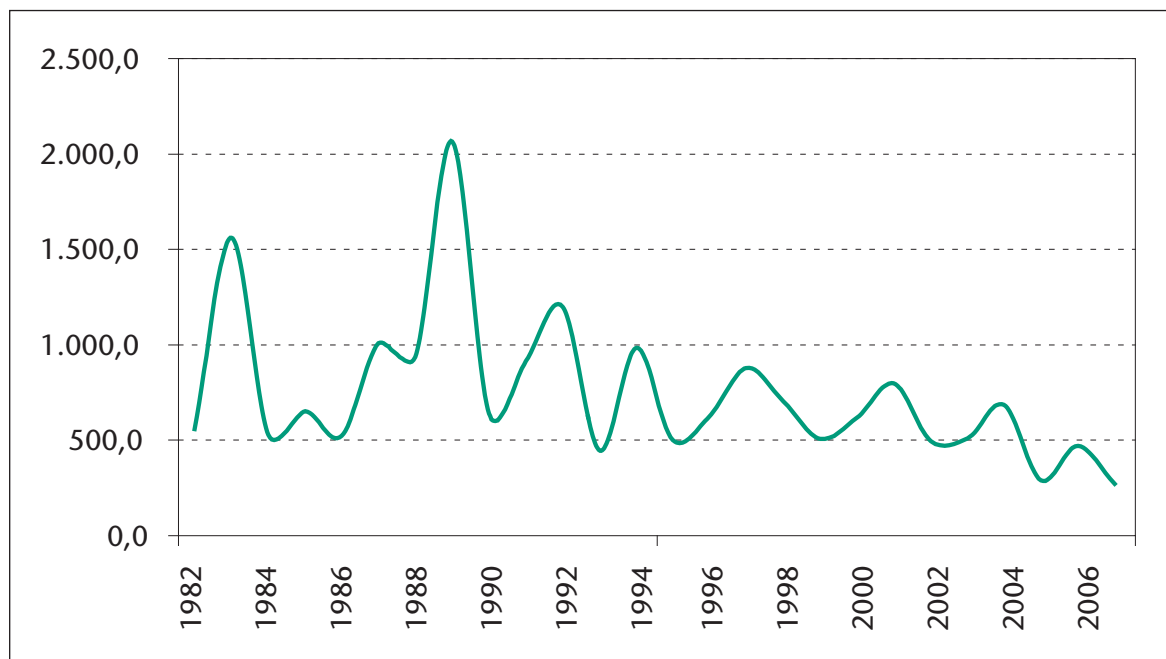


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears, 2007  
 Taxes quadrisetmanals per 100.000. Canal endemoepidèmic



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

**Figura 13.- Varicel·la a les Illes Balear, 1982-2007**  
 Taxes per 100.000



**Figura 14.- Hepatitis A a les Illes Balears, 1998-2007**  
 Taxes anuals per 100.000 i tendència

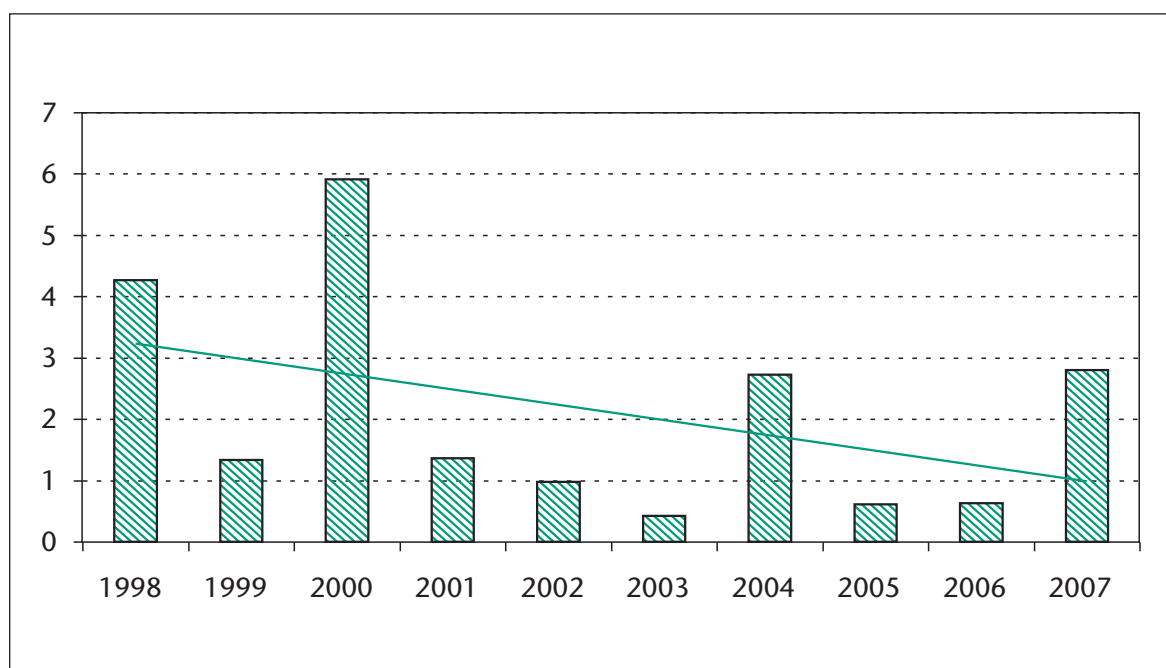


Figura 15.- Hepatitis B a les Illes Balears, 1998-2007  
Taxa per 100.000

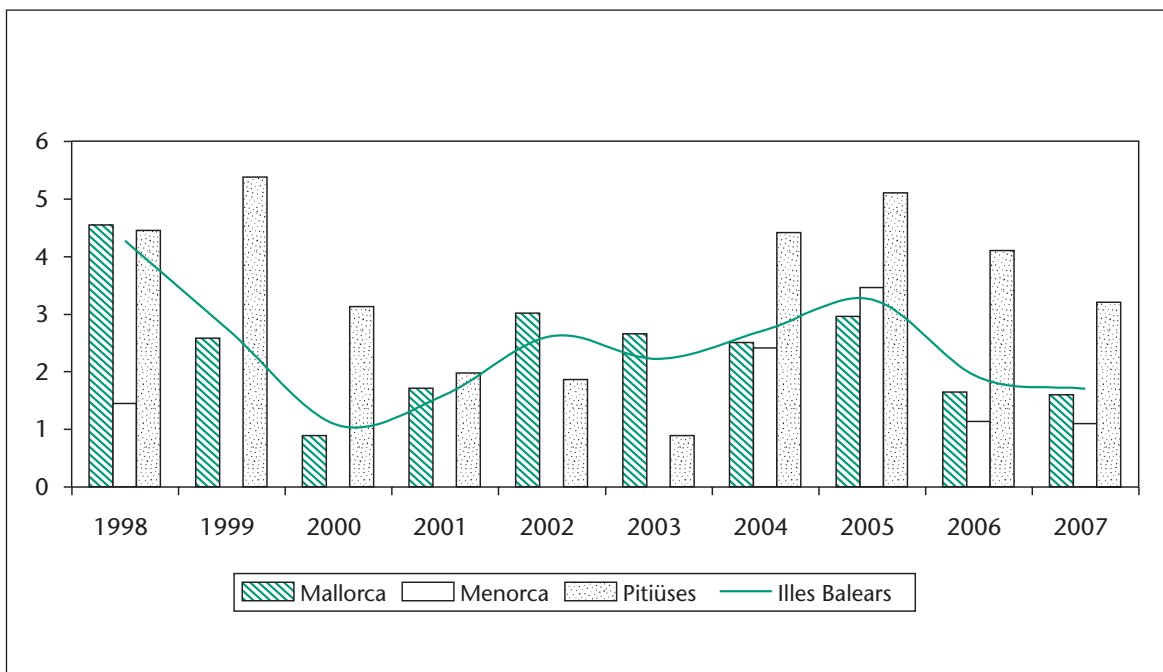
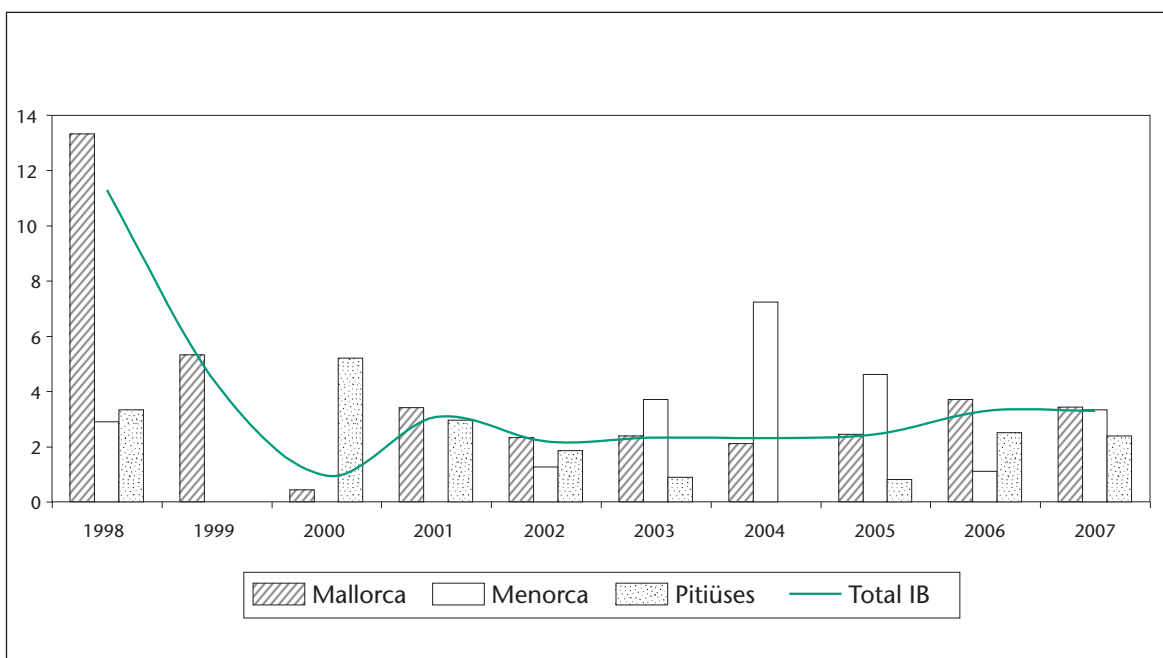


Figura 16.- Altres hepatitis (C, D, E) a les Illes Balears, 1998-2007. Taxa per 100.000



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

Figura 17 .- Legionel·losis a les Illes Balears, 2007. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endèmic

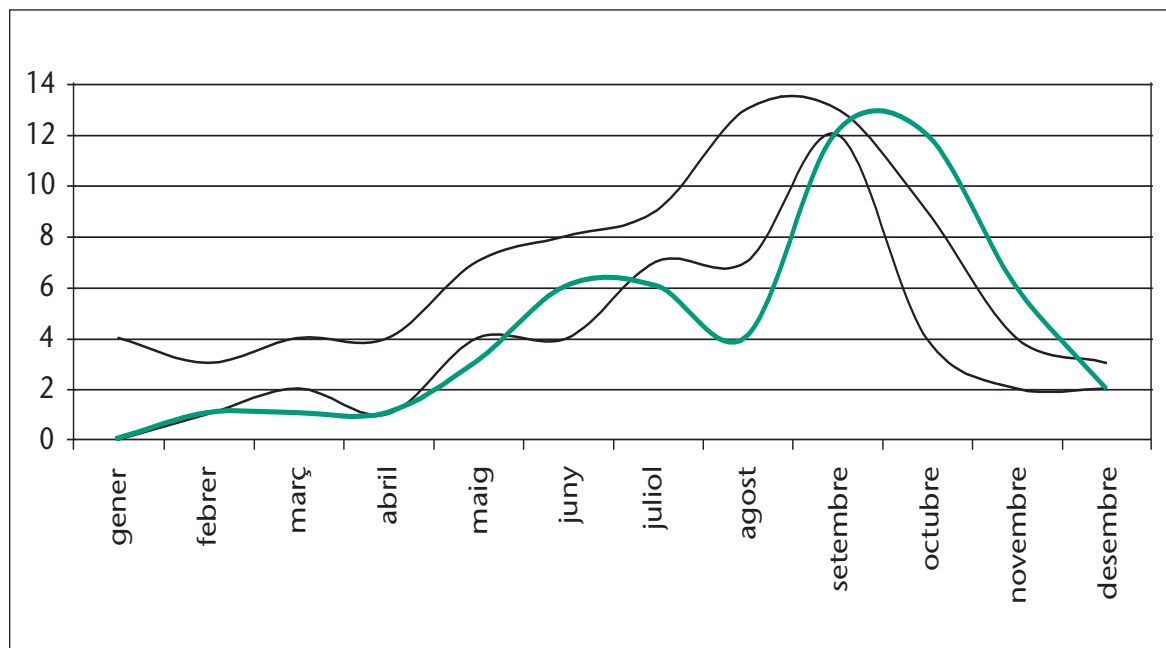


Figura 18.- Legionel·losi a les Illes Balears, 1999-2007. Taxa global i autòctona (exclosos casos-turistes). Casos a turistes. Taxa per 100.000

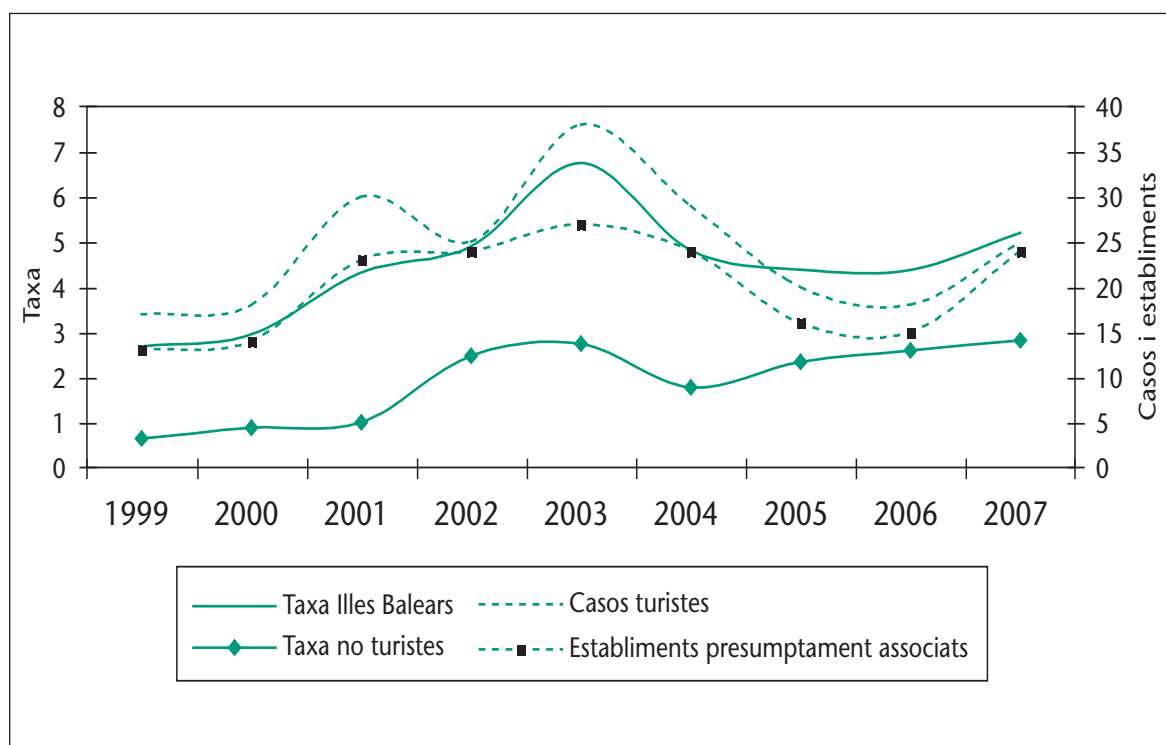


Figura 19.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 1999-2007.  
Evolució del nombre de casos

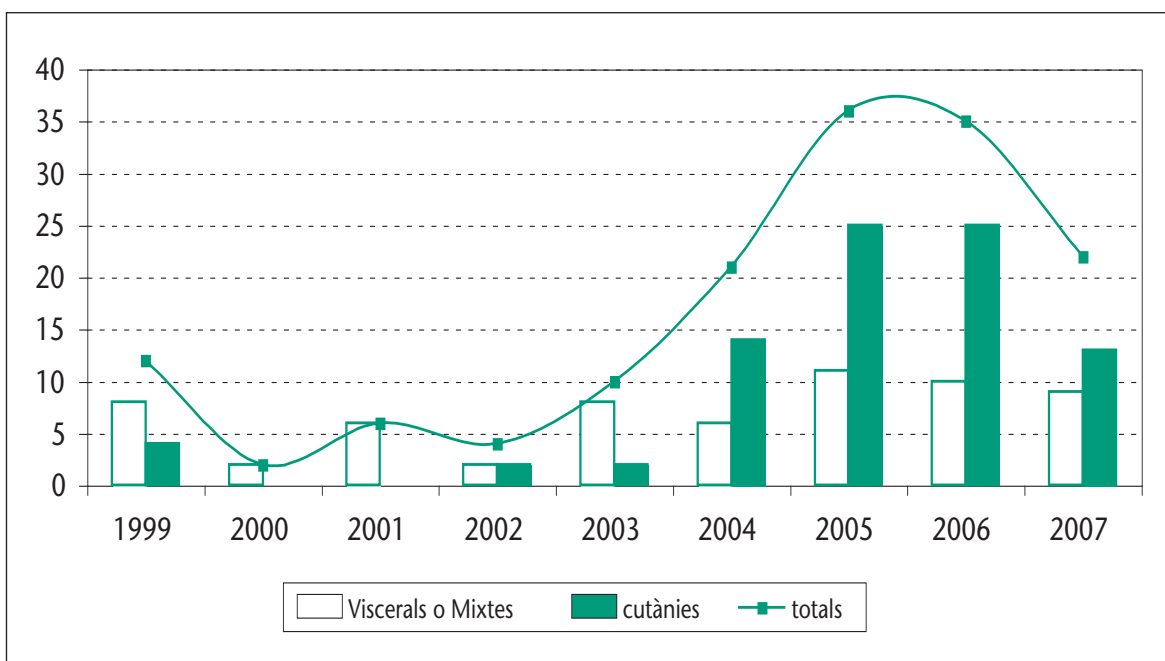
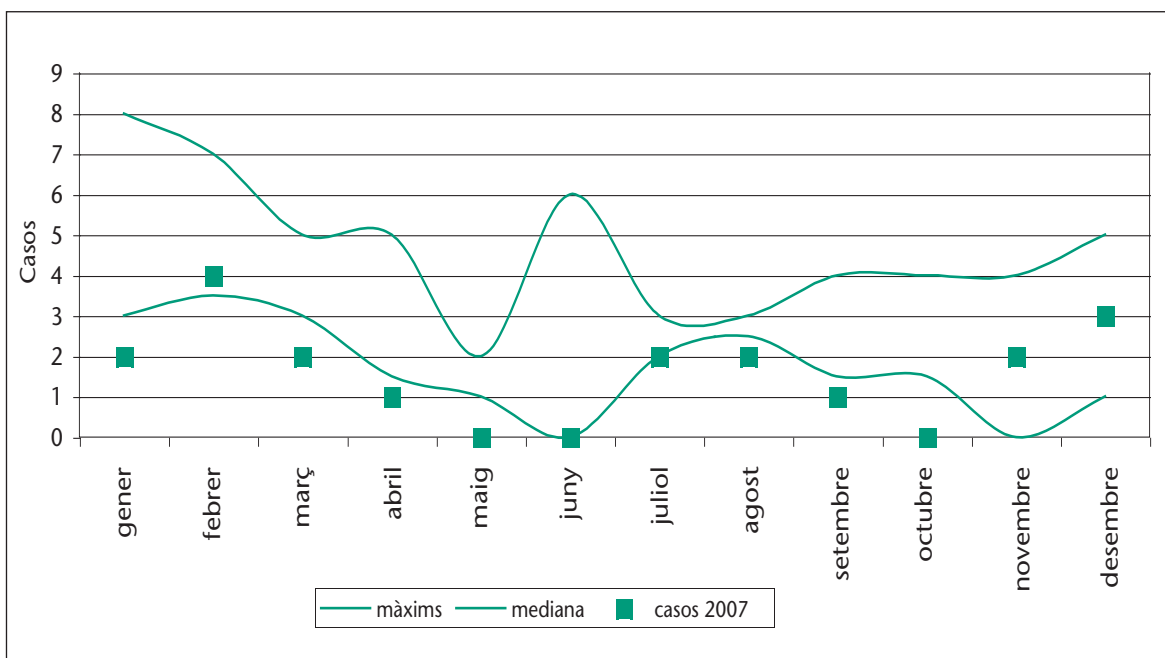


Figura 20.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007. Casos per mes d'inici de símptomes. Comparació amb període 1999-2006



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

Figura 21.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007.  
Casos per temporada

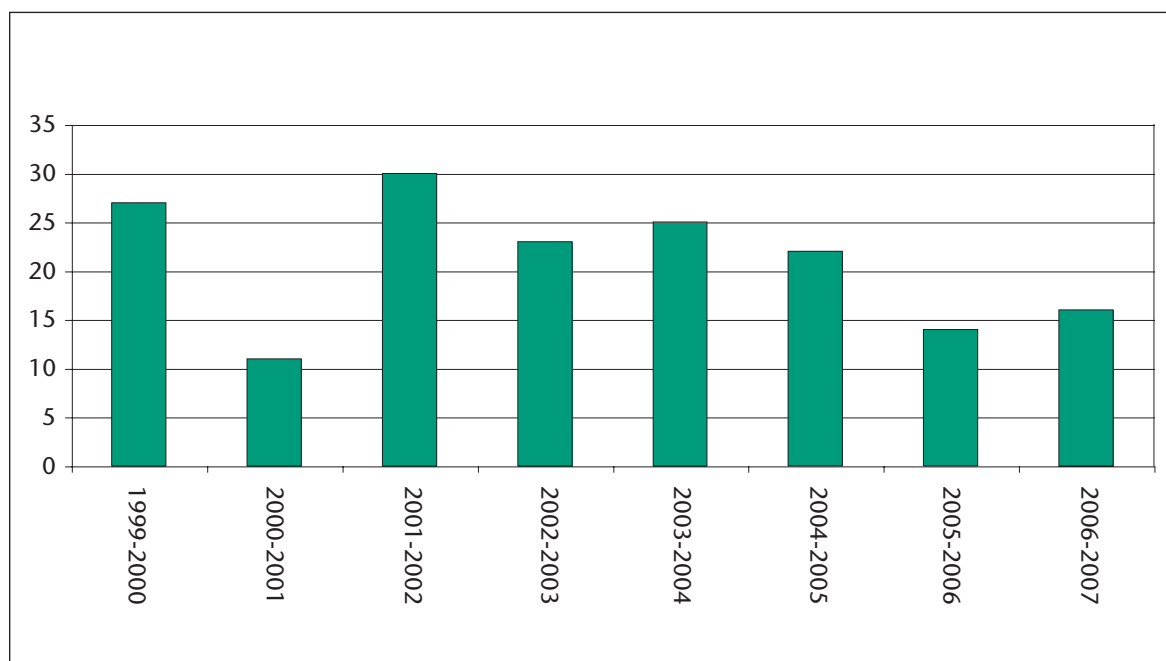


Figura 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1997-2007. Evolució de la taxa. Taxa per 100.000

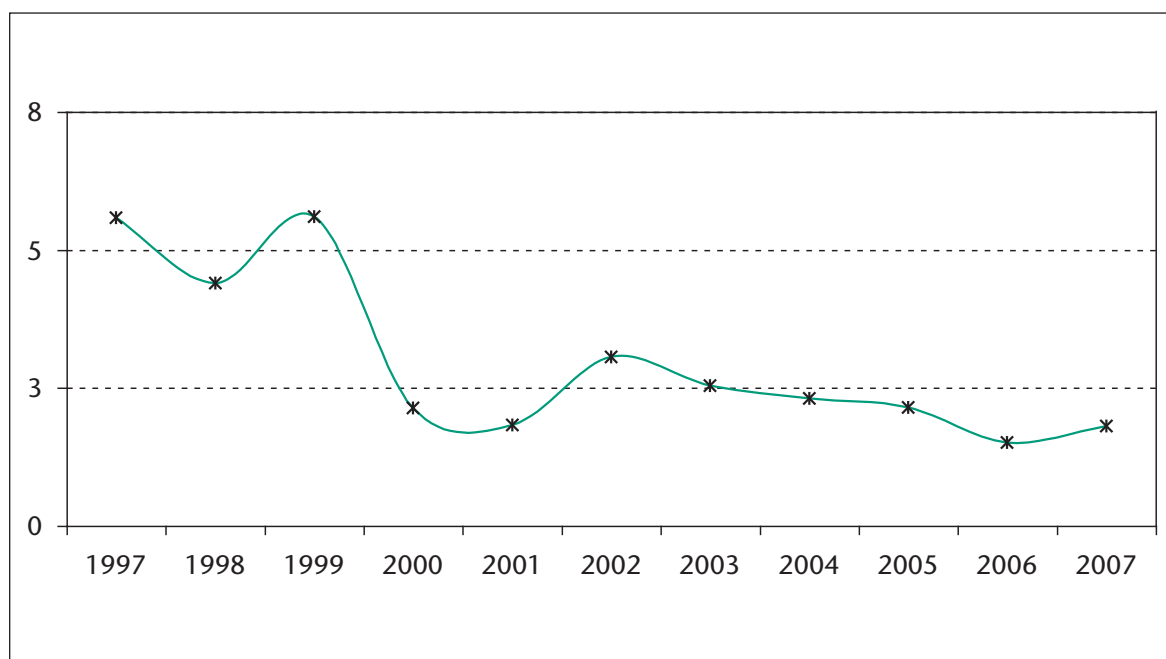




Figura 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1990-2007.  
Evolució dels serogrups

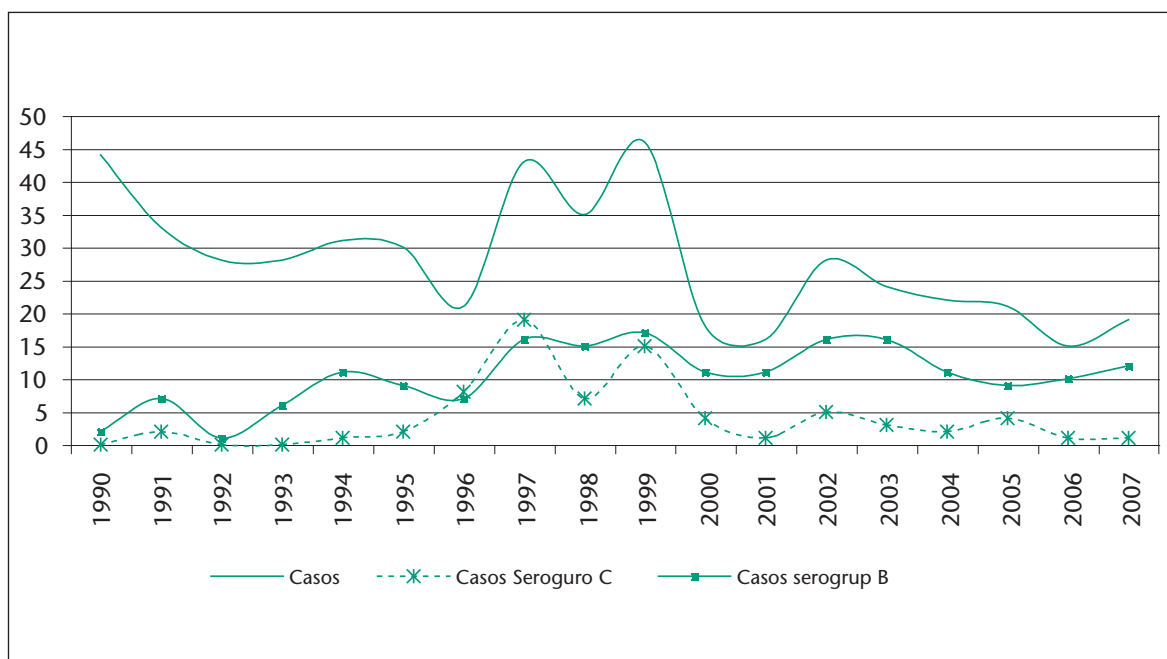
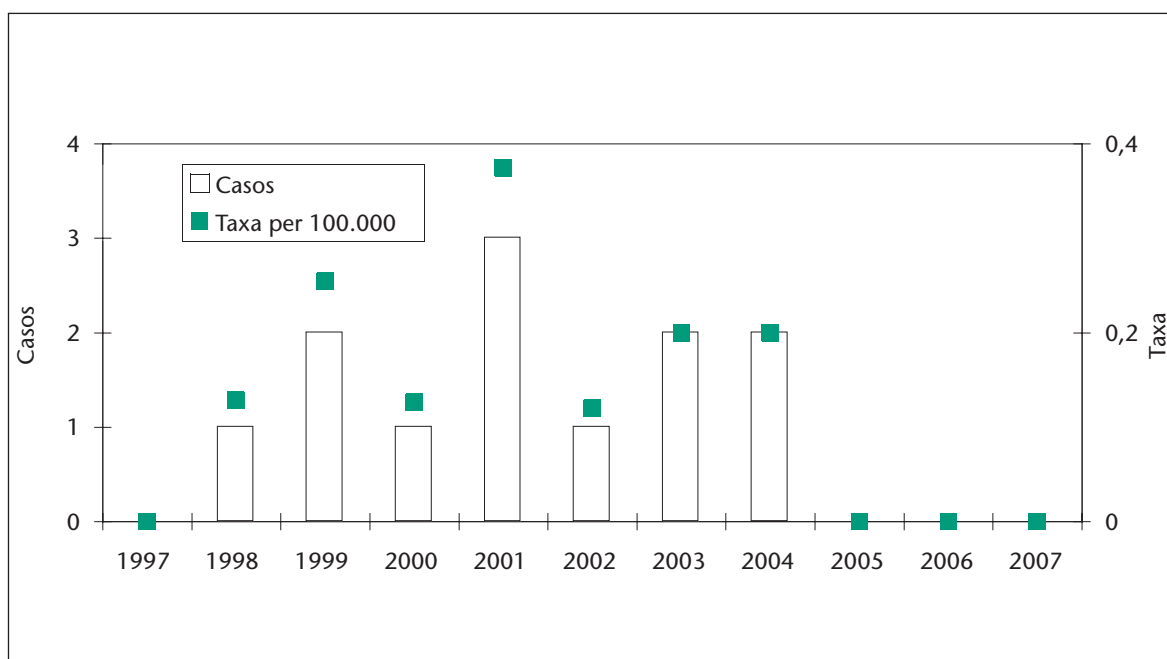


Figura 24.- Malaltia invasiva per Haemophilus influenza a les Illes Balears, 1997-2007.  
Casos i taxes per 100.000. (Anys 1997 i 2005- 2007 sense casos detectats)



Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Figura 25.- Parotiditis a les Illes Balears, 1998-2007.  
Evolució de la taxa per 100.000

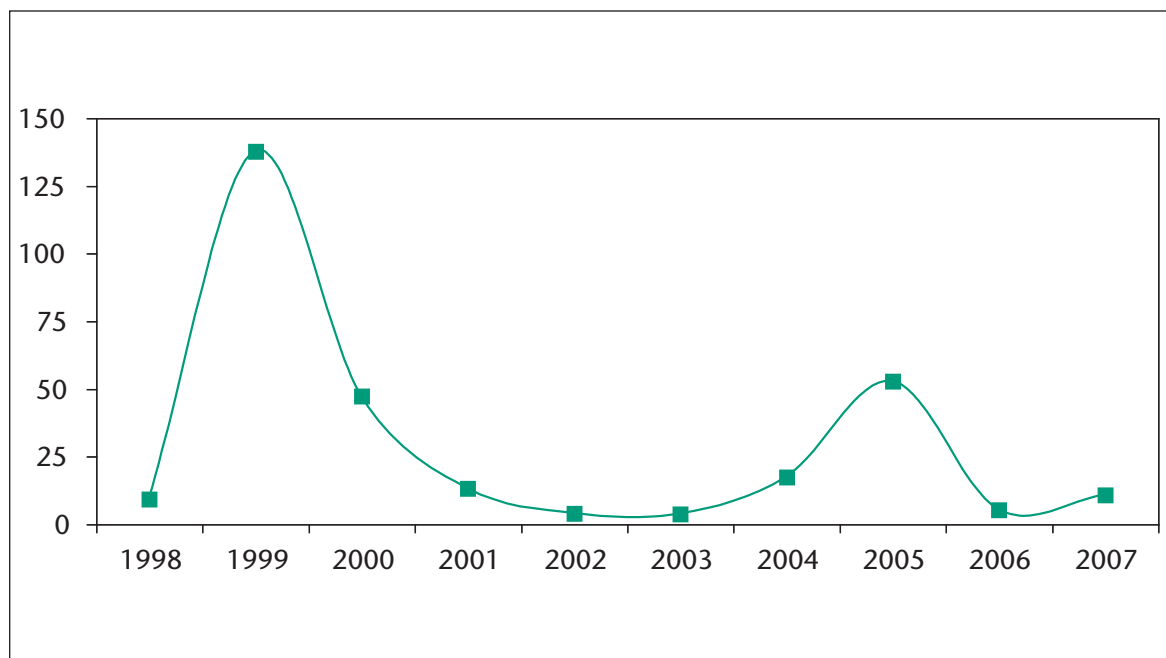


Figura 26.- Tos ferina a les Illes Balears, 1998-2007  
Taxa anual per 100.000 i mediana 2002-2006  
(Anys 2003 i 2007 sense casos)

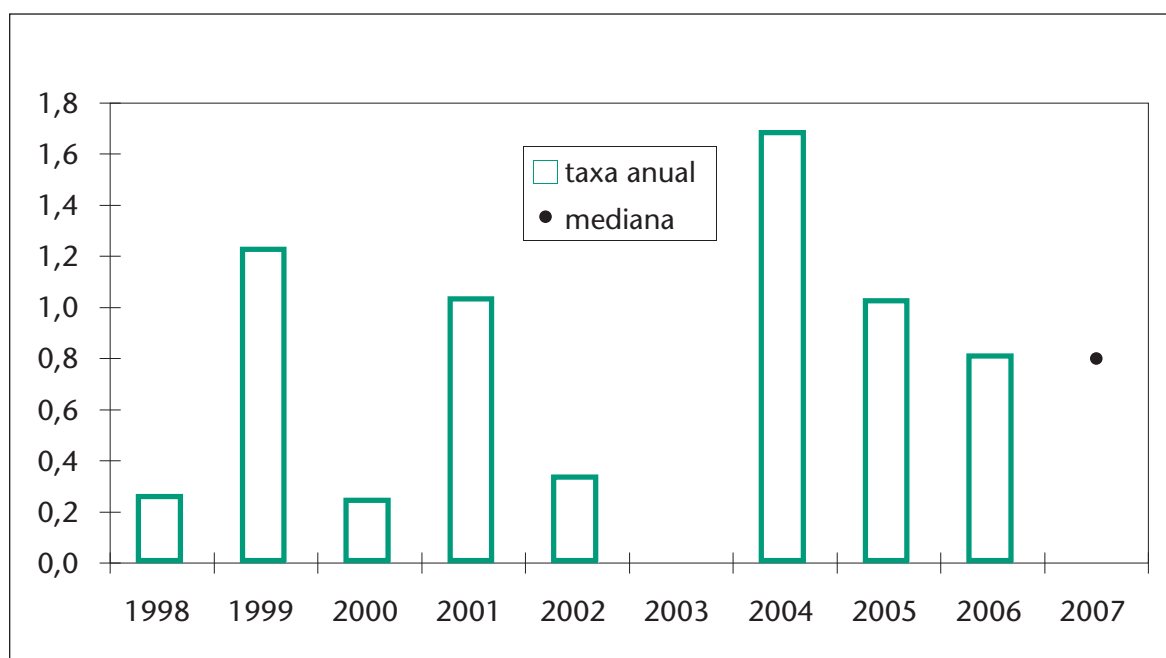


Figura 27- Tuberculosi respiratòria. Illes Balears, 1997-2007.  
Evolució de la taxa i tendència. Taxes per 100.000

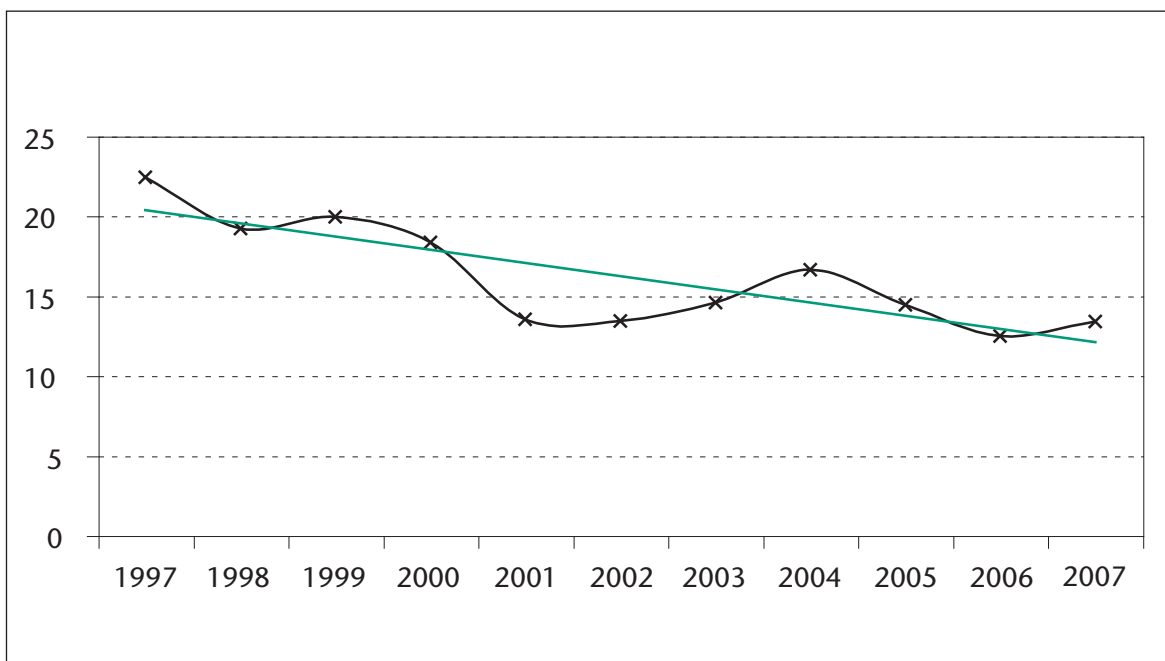
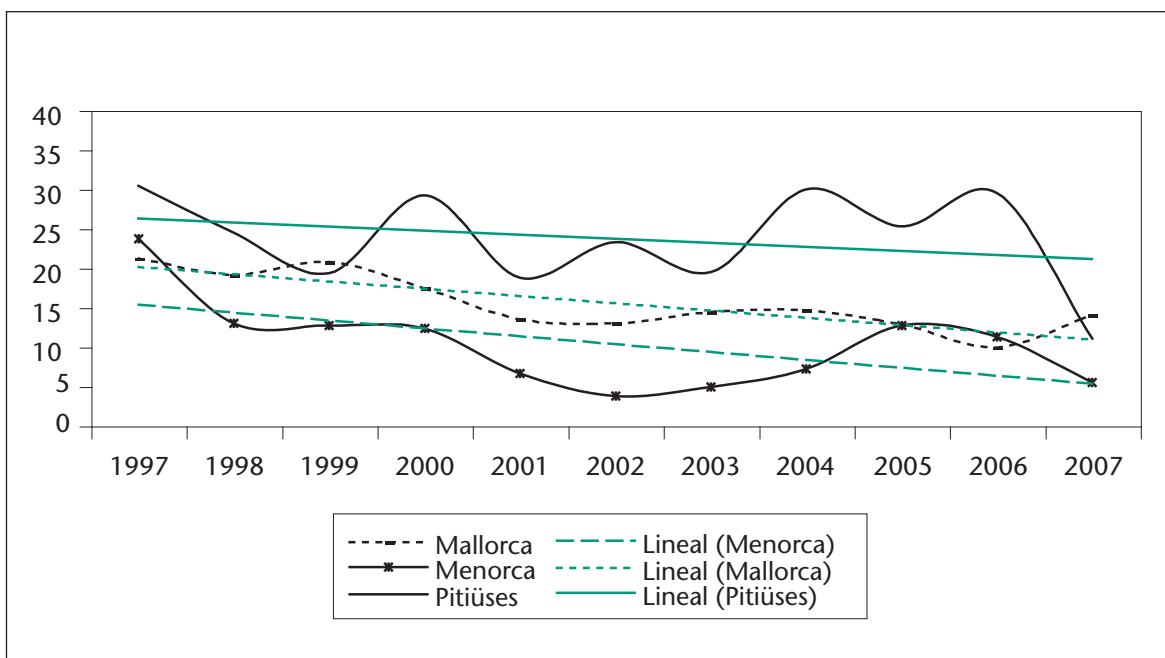
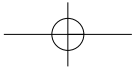


Figura 28.- Tuberculosi respiratòria a les Illes Balears,  
1997-2007. Taxes per 100.000 i tendència per illa





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

Figura 29.- Tuberculosi respiratòria a les Illes Balears, 1999-2007. Taxes per sexe.  
Taxes per 100.000

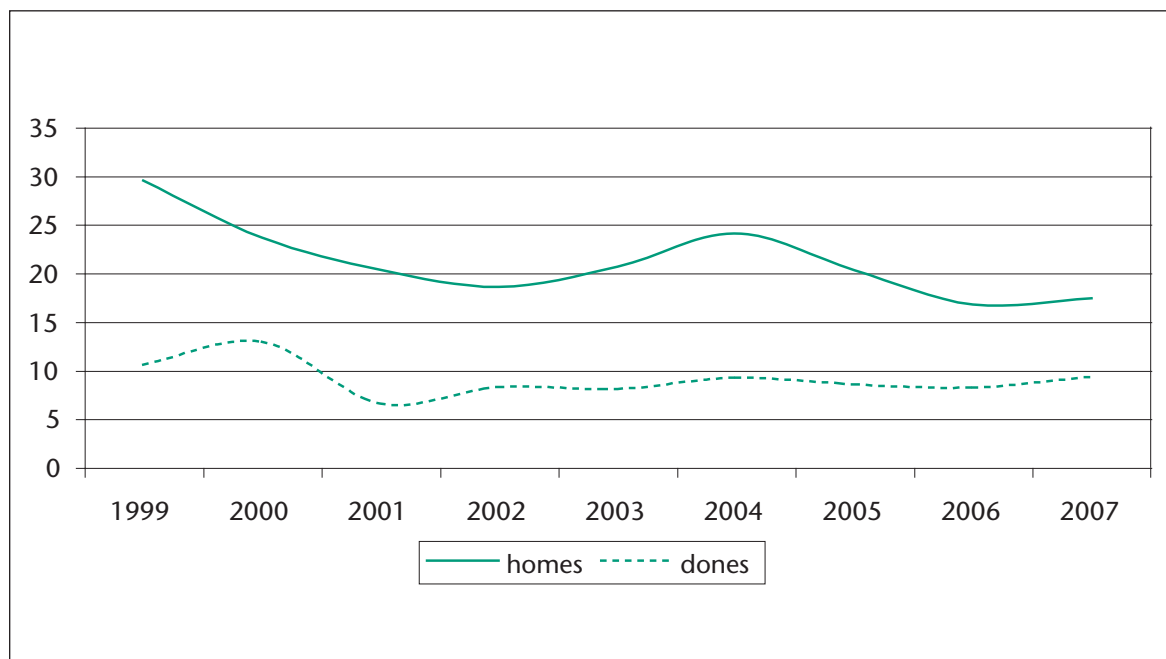


Figura 30.- Tuberculosi no respiratòria a les Illes Balears, 1997-2007. Evolució de la taxa per 100.000 i tendència

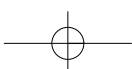
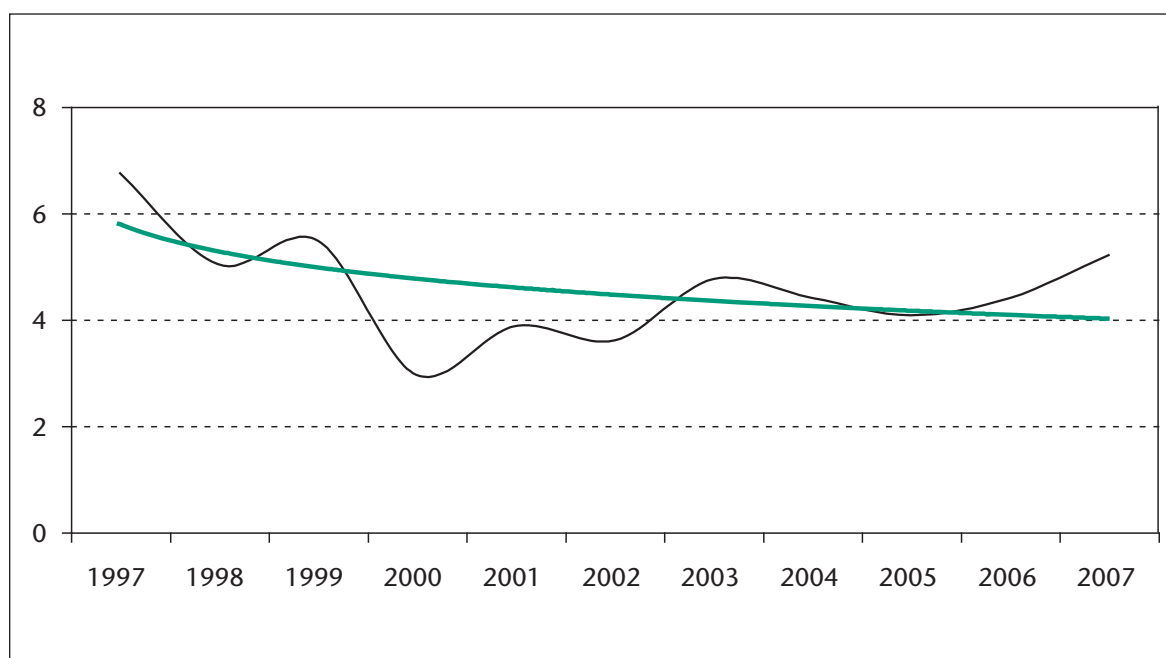


Figura 31.- Sida a les Illes Balears, 1986-2007. Taxes per any i illa.  
Taxes per milió. Dades actualitzades a 31/12/2007

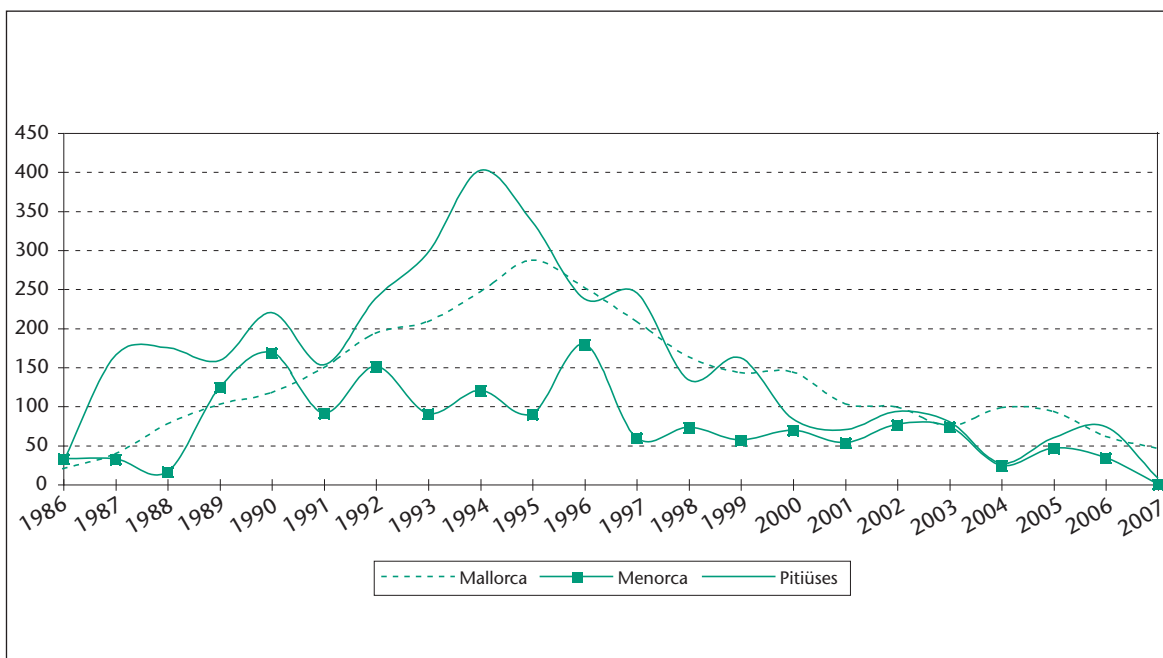
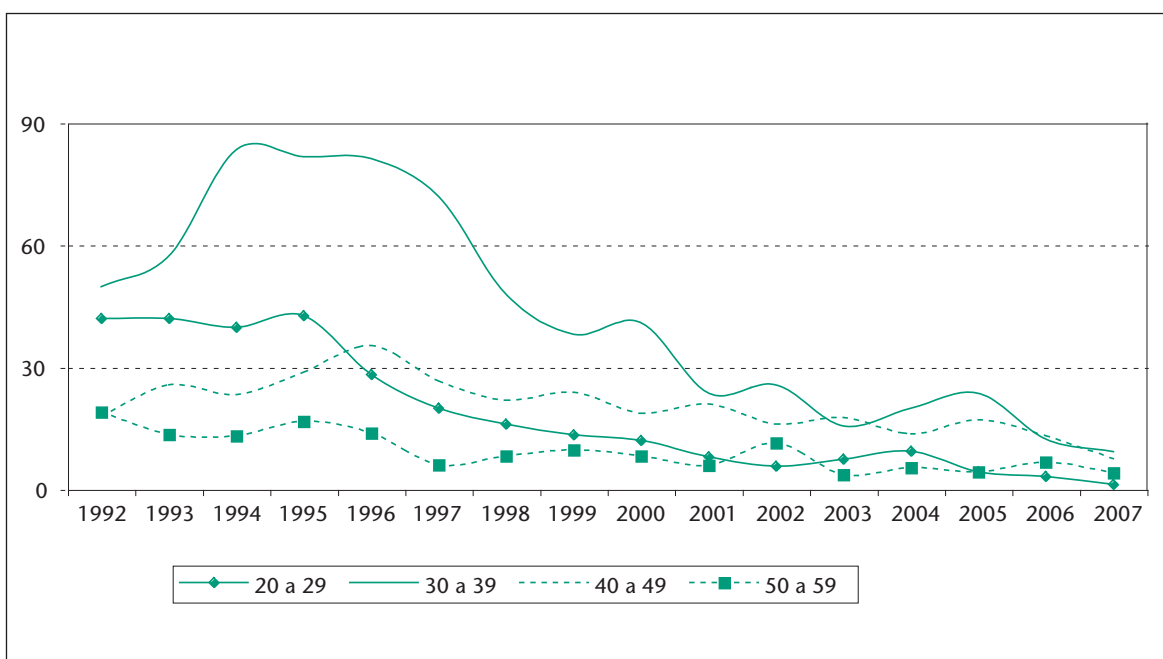
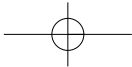


Figura 32.- Sida a les Illes Balears, 1992-2007. Taxes anuals per grups d'edat,  
per 100.000. Dades actualitzades a 31/12/2007





### Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Figura 33. Sida a les Illes Balears. Evolució del percentatge de les principals categories de transmissió. Dades des de l'any 1987

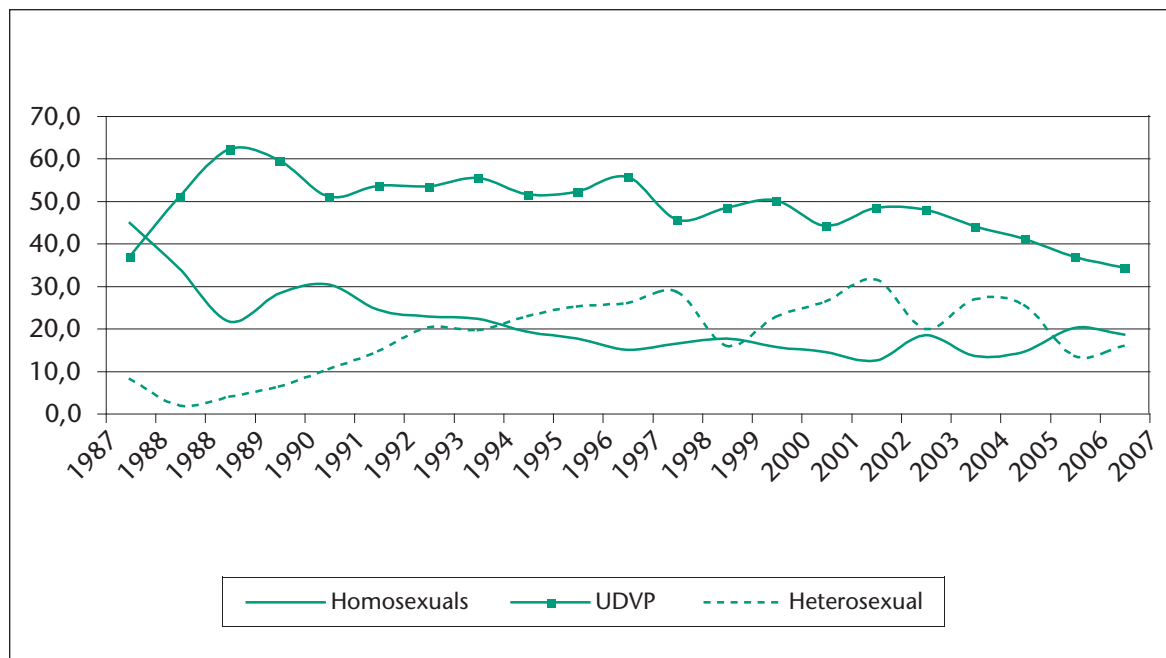


Figura 34.- Sida a Espanya. Variació de la taxa 2006 vs 2005, per Comunitat Autònoma (Font: Centre Nacional d'Epidemiologia). Dades actualitzades a 31/12/2007

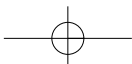
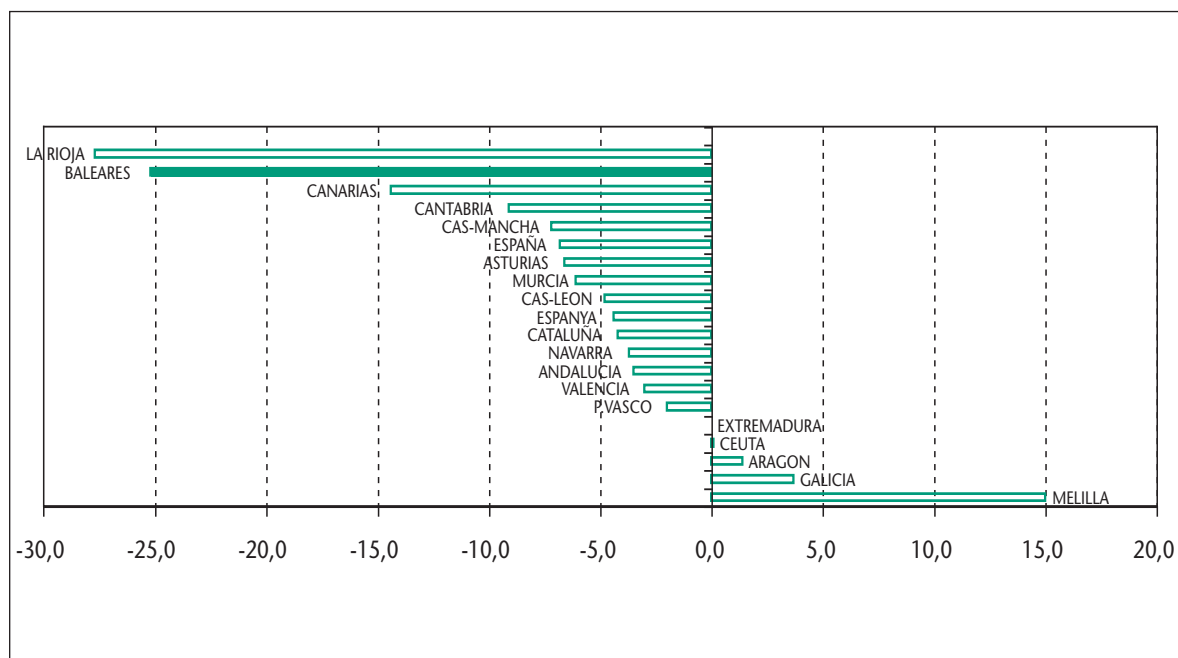


Figura 35.- Xarmpió a les Illes Balears, 1998-2007. Taxa anual per 100.000. Mediana quinquenni 2002-2006. Anys 1998, 2003, 2005 i 2007 sense casos

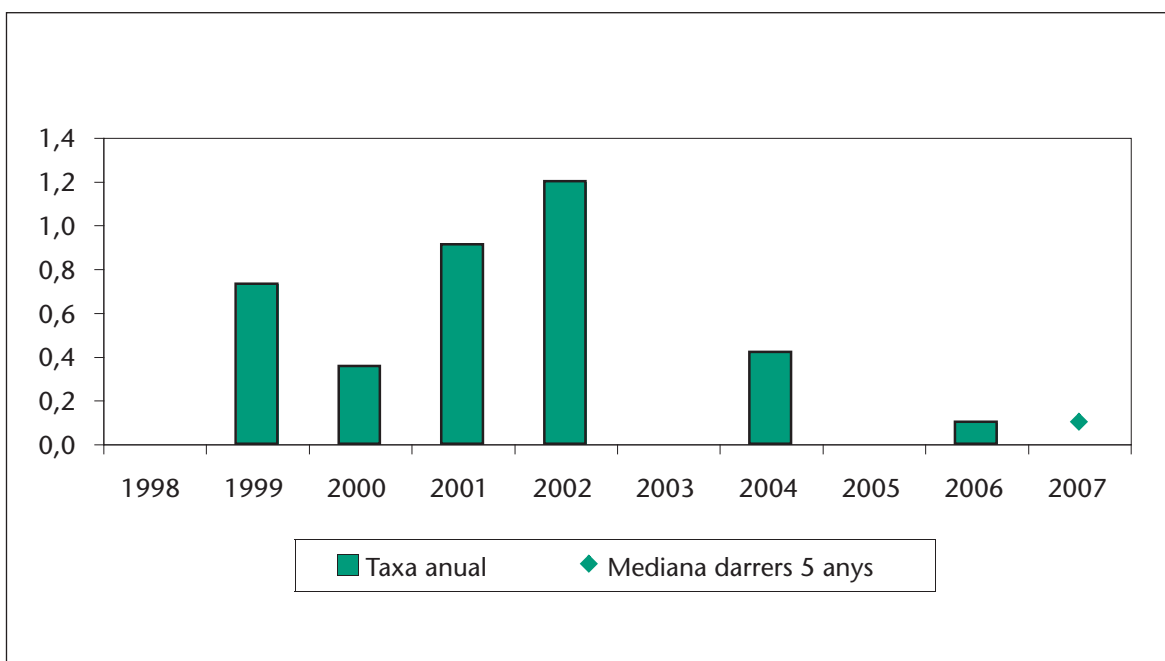
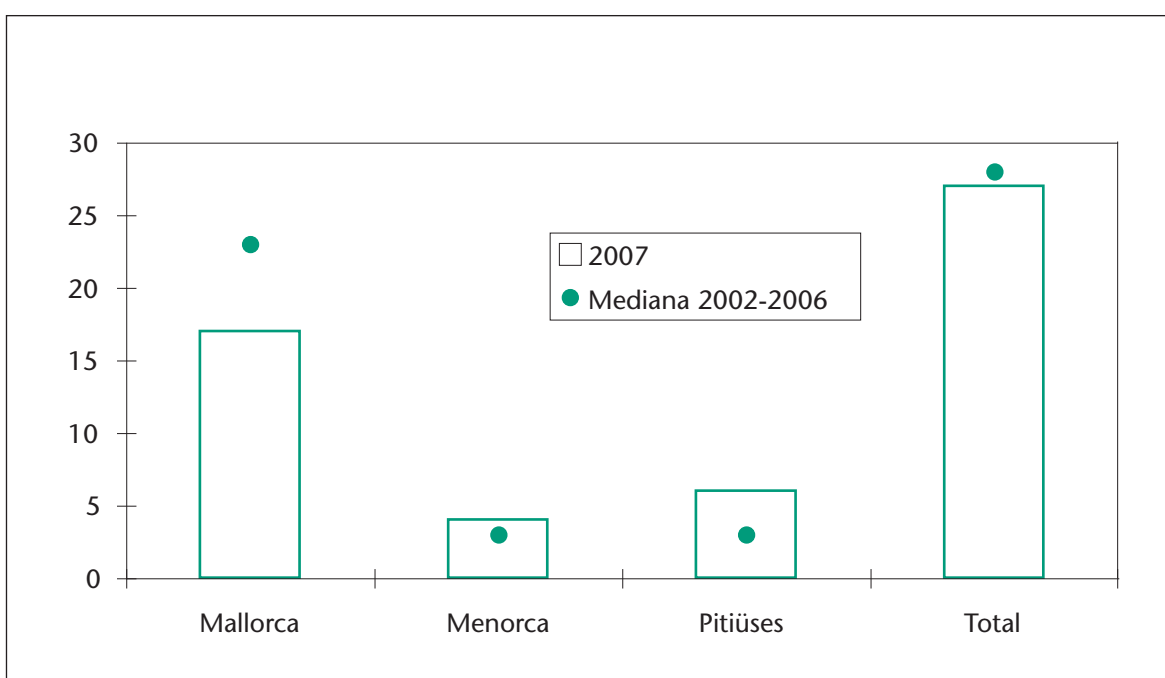


Figura 36.- Brots de transmissió alimentària, Illes Balears, 2007. Nombre de brots per illa. Mediana quinquenni 2002-2006



Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Figura 37.- Brots de transmissió alimentària d'etiologia infecciosa, Illes Balears, 1988-2007. Distribució per microorganism

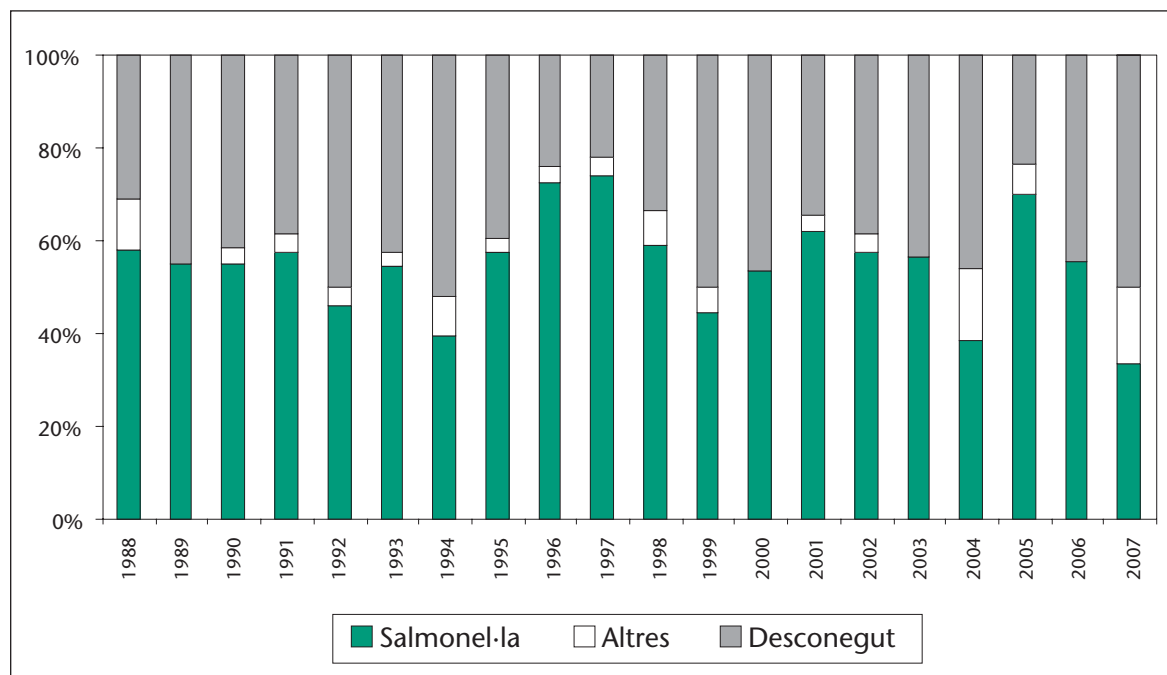


Figura 38.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1998-2007. Nombre anual i mediana 2002-2006

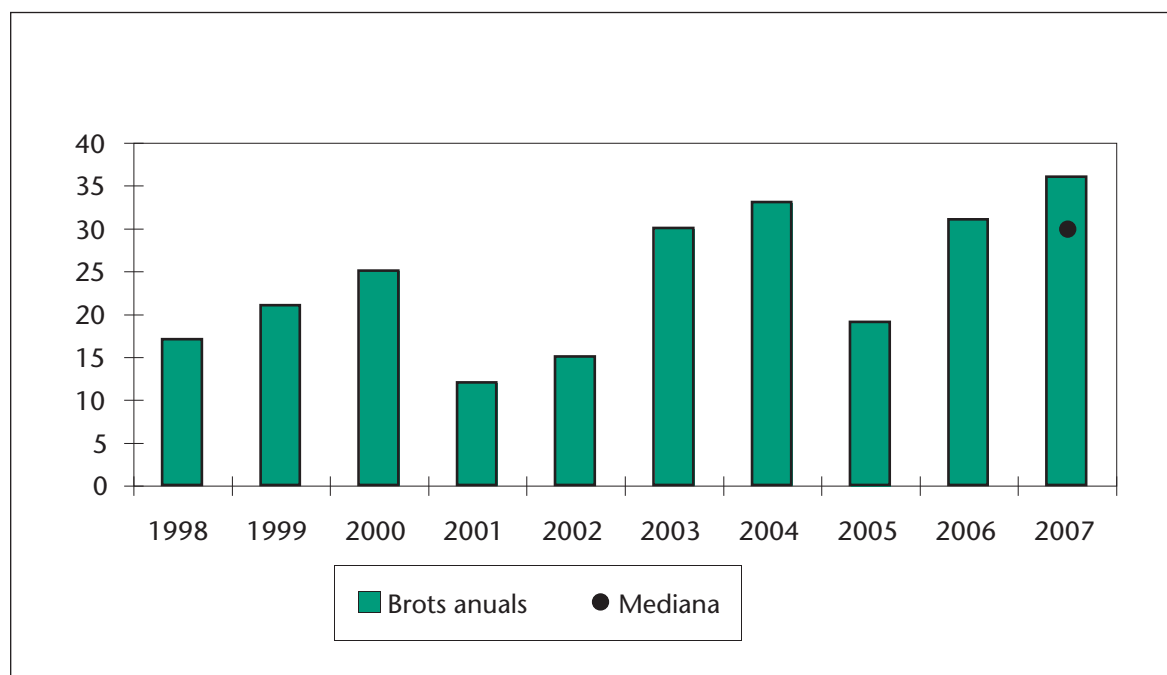




Figura 39.- Casos importats a les Illes Balears, 1990-2007. Casos per any

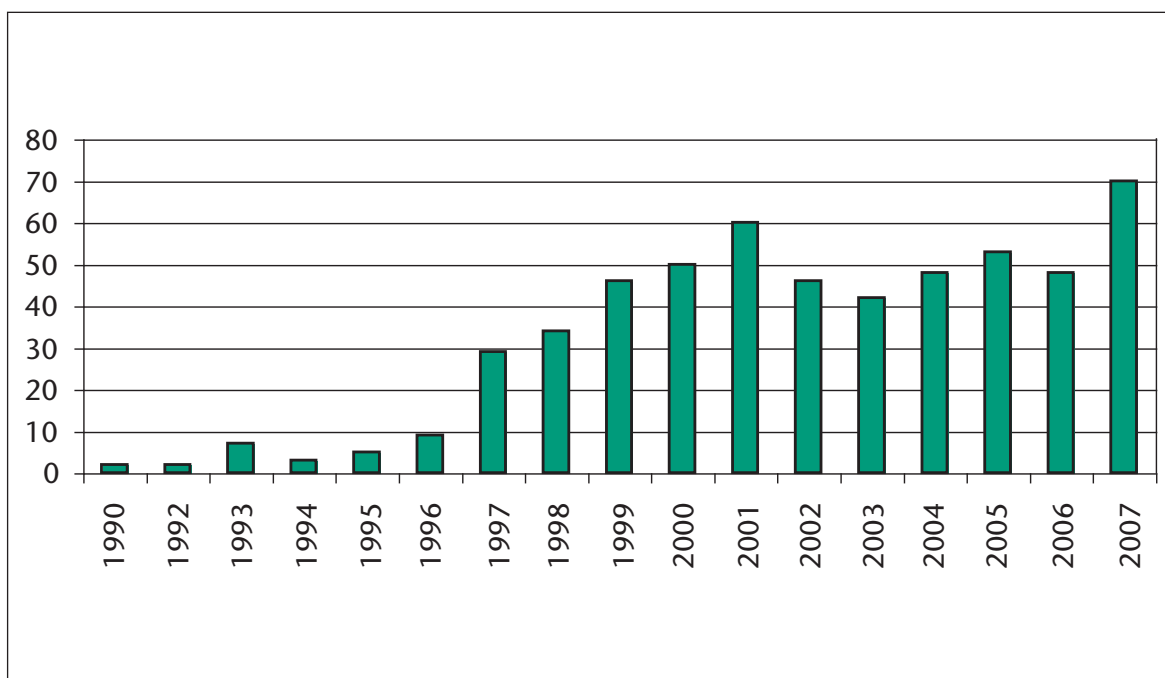


Figura 40.- Casos importats. Paludisme i Tuberculosi a les Illes Balears, 1990-2007. Casos per any

