

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Informe 2016



G O I B
CONSELLERIA
SALUT

**Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Informe 2016**

Direcció General de Salut Pública i Participació

Servei d'Epidemiologia

Catalina Bosch Isabel
Mercedes Caffaro Rovira
Jaume Giménez Durán
Teresa González Cortijo
Paula Grau Sancho
Antonio Nicolau Riutort
Margarita Portell Arbona
Joana Vanrell Berga

Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Ana Ferrer Alcalde
Alicia Magistris Sancho

Centre Insular de Menorca

Ana María Barber López
Cristina Fernández Sintés
Joan Junay Salas

Suport administratiu

Maria Montserrat Barceló Fernandez

Agraïments

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

Imprempta

Terrasa Arts Gràfiques

Edita

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Participació
Palma – Mallorca - Novembre de 2017

Copyright

Conselleria de Salut

Dipòsit Legal

PM-3069-2003

Índex

	Pag.
1. Introducció.....	7
2. Notes metodològiques	9
3. Definicions de cas.....	11
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons)	
4.1. Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts.....	12
4.2. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari	13
4.3. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària.....	13
4.4. Casos de malalties individualitzades. Subnotificació	13
4.5. Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària.....	14
4.6. Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària.....	15
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons)	
5.1. Incidència global	16
5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica	17
Diarrea infecciosa aguda.....	17
Febre exantemàtica mediterrània	18
Febre recurrent per paparres.....	18
Grip.....	18
Herpes zòster.....	19
Varicel·la.....	20
5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada	
Brucel·losi	21
Botulisme	21
Disenteria Bacil·lar	21
Febre tifoide i paratifoide.....	21
Hepatitis A.....	21
Hepatitis B.....	22
Hepatitis C i altres hepatitis víriques.....	23
Infecció gonocòccica	24
Legionel·losi	26
Leishmaniosi	28
Malaltia meningocòccica	29
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i>	30
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	31
Malaltia Invasiva per <i>Streptococcus pyogenes</i>	32

Paludisme	32
Parotiditis	33
Rubèola	34
Sífilis	34
Tètan	36
Tos ferina	36
Triquinosi.....	38
5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics	
Tuberculosi	38
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob	42
Sífilis congènita.....	43
Lepra	43
Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes	43
Sida-infecció VIH.....	44
Xarampió.....	44
6 Brots epidèmics	
6.1. Brots de transmissió alimentària	46
6.2. Brots de transmissió no alimentària.....	47
7. Casos importats i extracomunitaris	49
Annex I. Taules	51
Annex II. Figures	89

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

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

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

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

L'edició d'aquest informe relatiu a les malalties de declaració obligatòria de l'any 2016 respon a l'esmentat objectiu de retroalimentació i, al mateix temps, simbolitza l'agraïment de la Direcció General de Salut Pública i Participació a tots els professionals que han col·laborat en el manteniment del registre i per tant en la millora de la qualitat i utilitat dels resultats.

Directora general de Salut Pública i Participació

Maria Ramos Monserrat

1. Introducció

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

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

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

A l'any 2016, es va publicar l'Ordre SSI445/2015 que modifica el RD de 1995 de manera que s'amplia la llista de malalties i s'augmenta el nombre de variables a comunicar.

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

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

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

2. Notes metodològiques

En aquest informe es presenten per aquest ordre una anàlisi dels tipus de fonts d'informació que aporten dades al registre i del nivell de subnotificació dels diferents àmbits, una anàlisi breu dels resultats més destacables de la incidència de les Malalties de Declaració Obligatòria del 2016, un comentari sobre la informació epidemiològica més important de cadascuna de les malalties de declaració obligatòria, un apartat referent a les malalties sotmeses a plans d'eliminació o incloses a registres específics, una anàlisi de les dades referents als brots i finalment un apartat sobre els casos importats i extracomunitaris.

A la taula 1 es mostra la llista de malalties de declaració obligatòria amb les modalitats de notificació de cadascuna d'elles. Aquesta llista inclou les malalties contemplades al text autonòmic legislatiu vigent però no inclou malalties que s'han incorporat com a declaració obligatòria en relació a alertes nacionals o internacionals i per iniciativa d'organismes nacionals com el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries o el Centre Nacional d'Epidemiologia. Aquestes malalties (malaltia per virus Zika, Chikungunya, etc...) – tot i no contemplades als texts legals vigents- es notifiquen a tot el territori nacional per indicació específica de les unitats de vigilància de cada Comunitat Autònoma.

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

En els darrers apartats de l'informe es fa referència als casos importats o extracomunitaris. La resta de dades es refereixen –quasi sempre- a informació sobre casos autòctons. També s'inclou informació sobre casos importats o extracomunitaris als comentaris sobre algunes de les malalties sotmeses a plans o registres específics.

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

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

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

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

Un dels objectius fonamentals de la vigilància epidemiològica és l'estudi dels brots epidèmics. El brots s'han de notificar sempre que hi hagi una sospita clínica de casos d'una determinada malaltia a persones que puguin tenir algun nexa epidemiològic (agrupació temporal o espacial, o presentació d'alguna característica o d'algun factor de risc en comú). Un brot epidèmic, doncs, inclou qualsevol malaltia –estigui o no inclosa a la llista de Malalties de Declaració Obligatòria - i, per tant, nombrosos mecanismes i vies de transmissió. En aquest informe, les dades sobre brots es presenten classificats segons si el mecanisme de transmissió és alimentari (aliment o aigua) o no alimentari (inclou qualsevol altre tipus de mecanisme).

Respecte a la qualitat del sistema s'analitza fonamentalment la subnotificació (percentatge de casos diagnosticats i no declarats sobre el total de casos detectats). Per calcular-la s'utilitza el nombre de casos de totes les malalties detectats per vies diferents a les establertes al circuit, especialment dins l'àmbit dels hospitals públics. Les fonts alternatives són fonamentalment els diagnòstics d'alta hospitalària (Unitats d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals), els laboratoris hospitalaris de microbiologia i el Sistema d'Informació d'Atenció Primària (e-SIAP; Servei de Salut).

Altres fonts d'informació que aporten dades al sistema inclouen centres docents, els malalts o les seves famílies i persones que consulten per ser possibles contactes amb malalts i d'altres.

3. Definicions de cas

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

Totes les definicions vigents s'han consensuat entre els organismes nacionals (Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries i Centre Nacional d'Epidemiologia) i les unitats de vigilància de les Comunitats Autònomes a través de la Ponència Nacional de Vigilància Epidemiològica que reuneix representats tècnics d'aquests àmbits.

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

Les definicions de cas es poden consultar a: www.epidemiologia.caib.es

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

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

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

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

(Nota: En aquest any 2016 i degut a no disponibilitat de dades no s'ha pogut fer recerca activa de casos a través dels diagnòstics d'alta hospitalària pel que fa als hospitals Son Espases i Son Llàtzer).

4.1.- Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts. Inclou casos subnotificats.

A l'any 2016 el sistema de vigilància ha detectat un total de 1.030 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada. A la taula 2 es mostren els casos per malaltia i tipus de font.

Un 46% (473 casos) s'han detectat a partir fonts hospitalàries, la majoria hospitals públics (409 casos). Atenció primària de l'Ib Salut ha aportat 364 casos (35% dels 1.030). La tercera font en importància és el CAITS (Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual de l'Ib Salut) amb 157 casos. La resta procedeixen del Centre Nacional d'Epidemiologia (23 casos), consultes privades (5 casos), Centre Penitenciari de Palma (10 casos), consultes privades (2 casos) i Unitats de Vigilància d'altres Comunitats Autònomes (1 cas).

La malaltia més detectada des dels hospitals és la tuberculosi (91 dels 96 casos totals d'aquesta malaltia) mentre que des d'atenció primària es detecta com a primera malaltia la parotiditis (118 de 167 casos), seguida de la infecció gonocòccica i la sífiis (93 i 73 casos respectivament).

El CAITS aporta especialment casos d'infecció gonocòccica (119 dels 292 detectats). El Centre Nacional d'Epidemiologia aporta 23 casos de legionel·losi i el Centre Penitenciari de Palma 10 casos dels qual 7 són d'hepatitis C.

4.2.- Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari. Inclou casos subnotificats.

A les taules 3 (a i b) es presenta la distribució per malaltia i hospital dels 473 casos detectats des d'aquest àmbit. Son Espases i Son Llätzer aporten el major nombre de casos (140 i 106 respectivament), especialment tuberculosi, sífilis i infecció gonocòccica. Can Misses contribueix amb 68 casos la majoria de malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae* i tuberculosi, l'hospital de Manacor amb 51 (sobre tot leishmaniosi i tuberculosi), i l'hospital d'Inca amb 21 (entre ells 5 de tuberculosi). L'hospital Mateu Orfila aporta 20 casos dels qual 8 són de malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae* i l'hospital de Formentera un cas de parotiditis. A l'hospital General correspon un cas de tuberculosi i al Psiquiàtric un de sífilis.

De les clíniques privades procedeixen 64 casos dels quals la clínica Rotger n'aporta 36 casos (la majoria de malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae* i gonocòccia), la clínica Palmaplanas 13 i la Policlínica Ntra. Señora del Rosàrio 10 (8 són parotiditis). La resta els aporten la clínica Juaneda (2 casos) i un cas l'hospital de Muro, l'hospital de Llevant i la Policlínica Miramar.

4.3.- Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària. Inclou casos subnotificats.

Com s'ha apuntat a l'apartat de "Notes Metodològiques", el criteri de notificació al sistema és en general 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 2016 i des d'aquest àmbit s'han detectat un total de 364 casos de malalties de declaració individualitzada.

55 dels 58 centres de salut aporten com a mínim un cas. L'epidèmia de parotiditis que s'ha verificat durant l'any 2016 afectant a Menorca però més intensament a Eivissa ha implicat que els centres que contribueixen amb més casos siguin Es Viver (31 casos), Vila (23), Sant Jordi (15), Can Misses (15) i Sant Antoni (13).

A la taula 4 es mostren els casos aportats des de cada centre de salut segons malaltia.

4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació.

En la gestió del registre de Malalties de Declaració Obligatòria, el servei d'Epidemiologia i les Unitats de Vigilància Epidemiològica dels Centres Insulars de Menorca i Eivissa no es limiten a la recepció passiva de notificacions des de les distintes fonts d'informació, sinó que es realitza una tasca permanent i rutinària de recerca activa de casos.

Per la detecció de casos no notificats de forma passiva pels serveis assistencials és fonamental la col·laboració que trobam a les Unitats d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals (revisió de codis de diagnòstics d'alta) i igualment la dels laboratoris hospitalaris de Microbiologia (revisió de resultats de proves analítiques per identificació de microorganismes). Una altra font alternativa és el Sistema d'Informació d'Atenció Primària (e-SIAP). Sense l'ajuda d'aquestes unitats i sistemes no es podrien detectar part dels casos que s'inclouen en aquest i a altres informes i estadístiques de resultats del registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Aquestes fonts alternatives no poden –habitualment– aportar tota la informació clínica i epidemiològica necessària per donar d'alta els casos al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria però la seva col·laboració permet identificar casos no notificats, la informació dels quals es completa posteriorment consultant altres fonts.

El grau de subnotificació és una aproximació al grau de coneixements, comprensió i compromís del sistema assistencial respecte de la importància de comptar amb informació fiable sobre malalties transmissibles a la nostra Comunitat. Igualment s'ha d'entendre que la no notificació de casos implica un obstacle important a la oportunitat d'intervencions en salut pública especialment transcendental per determinades malalties.

A la taula 5 es presenten les malalties subnotificades segons tipus de font. Dels 1.030 casos de malalties de notificació individualitzada de l'any 2016, un total de 419 (41%) són en realitat subnotificacions, és a dir casos que s'han sospitat o diagnosticat a la xarxa assistencial però que no s'han notificat.

L'àmbit hospitalari subnotifica un total de 188 casos, o sia un 40% dels 473 casos aportats des d'aquest àmbit.

Els hospitals públics (159 casos subnotificats; 39% dels 409 detectats en aquest àmbit) deixen de notificar casos -entre d'altres- de malalties com sífilis (47 casos), infecció gonocòccica (32), malaltia Invasiva per *Str. pneumoniae* (31), leishmaniosi (10) i tuberculosi (9). Els hospitals privats subnotifiquen un total de 29 casos.

Respecte d'atenció primària, dels 364 casos detectats en aquest àmbit, 164 (45%) són subnotificacions, especialment d'infecció gonocòccica (57 casos) i parotiditis (50 casos).

El CAITS aporta 157 casos, dels quals 66 (42%; 57 infeccions gonocòcciques i 9 sífilis) s'han detectat per recerca activa.

4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària.

Respecte de la subnotificació hospitalària, a la taula 6 es mostren els casos subnotificats a l'any 2016 per malaltia i hospital (188 casos en total).

L'hospital Son Espases és el que presenta major nombre de casos subnotificats (63) seguit de

Son Llätzer (48) i quasi la meitat del que aporten ambdós hospitals és en realitat subnotificat.

L'hospital de Manacor té una subnotificació relativa del 41 % (subnotifica 21 dels 51 casos que aporta), l'hospital d'Inca del 48% (10 de 21) i l'hospital Mateu Orfila del 50% 10 de 20. L'hospital Can Misses només subnotifica 6 dels 68 casos aportats. L'únic cas detectat a l'hospital psiquiàtric és va trobar per recerca activa.

Respecte dels hospitals privats s'ha detectat subnotificacions de la clínica Rotger (19 casos), Palmaplanas (9) i Policlínica Miramar (1).

4.6.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària.

Pel que fa a la detecció de 164 casos subnotificats des de l'àmbit d'Atenció Primària, a la taula 7 es mostra la distribució per malaltia i centre de salut.

S'han detectat casos sense notificar des d'un total de 48 centres de salut. Els primers llocs els ocupen pràcticament centres de salut d'Eivissa en el contexte de l'epidèmia de parotiditis.

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

5.1.- Incidència global

Les taules 8 i 9 mostren la incidència de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons) de l'any 2016, en nombres absoluts i taxes, amb la distribució per illes i amb l'índex epidèmic en relació al darrer quinquenni (IE). Es presenta també la incidència a Palma. No s'inclouen les dades sobre casos importats ni extracomunitaris.

Respecte de les malalties de baixa o nul·la incidència en els darrers anys, no s'ha detectat durant l'any 2016 cap cas de malaltia de Creutzfeldt-Jakob, paludisme, febre recurrent per paparres, sífilis congènita, rubèola, altres hepatitis víriques, brucel·losi, febre tifoide i botulisme. S'ha detectat un cas de tètans i 5 de xarampió.

Segueixen amb incidències molt baixes la disenteria bacil·lar (4 casos), malaltia per haemòphilus influenzae (4 casos), malaltia meningocòccica (7 casos), hepatitis A (9 casos) i hepatitis B (14 casos). Augmenta la incidència de la malaltia invasiva per *Str. pyogenes* (10 casos; 2-4 casos anuals en els darrers anys) i de febre exantemàtica mediterrànea (58 casos; IEA de 2,15).

Augmenta de manera important la incidència d'infecció gonocòccica (292 casos; IEA d'1,87), parotiditis (167 casos; la meitat a Eivissa) i hepatitis C (60 casos; IEA d'1,62) mentre la sífilis es manté dins valors esperats (176 casos; IEA:1,19). Respecte de la parotiditis, gran part dels casos del 2016 formen part de dos brots poblacionals actius des del novembre a Menorca i a Eivissa.

Continua la tendència a la baixa de tuberculosi (96 casos; 112 al 2015) amb disminució atribuïble a les formes pulmonars (67 casos; 86 al 2015). Respecte de la tos ferina, a l'any 2016 s'interromp la progressió anual ascendent i queda amb 26 casos (81 al 2015). S'han detectat 36 casos de leishmaniosi (37 al 2015), 72 de malaltia invasiva per pneumococ (76 al 2015) i 51 de legionel·losi (10 més que al 2015 però amb IEA d'1,24).

De la resta de malalties podem destacar que tan la diarrea infecciosa aguda com el grip i

L'herpes zòster presenten incidències esperades mentre la varicel·la se situa amb valors per damunt dels esperats (IEA d'1,52).

A la taula 10 (a-d) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica de residència, en nombre absolut de casos i en taxes per 100.000 habitants. Encara que als comentaris de cada malaltia es fan referències a la distribució per zona bàsica, es pot destacar que 12 zones no presenten casos d'infecció gonocòccica i les que tenen taxes més altes són Escola Graduada -per damunt de 90 per 100.000 i zona també amb més casos (23) - així com Andratx i Valldargent (taxes per damunt de 75). A 8 zones no es detecten sífilis i amb major incidència apareixen -per damunt de taxes de 50- Son Rutlan, Sant Jordi, Escola Graduada i Vila. Escola Graduada presenta el major nombre de casos de sífilis (13).

Els 96 casos de tuberculosi es reparteixen - d'1 a 7 casos per zona- en 39 zones bàsiques (per tant 19 sense casos). En nombre de casos destaca Pere Garau amb 7 i Camp Rodó amb 6, mentre en taxa estan als primers llocs les zones de Felanitx, Pere Garau i Emili Darder envoltant els 25 casos per 100.000.

Només 11 zones de Mallorca estan lliures de casos de parotiditis. A Menorca i a les Pitiüses totes les zones bàsiques presenten al menys un cas amb un context de situació epidèmica d'àmbit poblacional. Els primers llocs en taxes els ocupen zones de les Pitiüses.

Les zones de Vilafranca i Lluçmajor són les que tenen les taxes d'incidència més altes de leishmaniosi. Els 51 casos de legionel·losi es reparteixen en 24 zones i Calvià té el nombre absolut de casos més alt (8). De malaltia invasiva per pneumococ destaca Can Misses amb 53 casos per 100.000.

En resum es pot destacar la situació epidèmica especialment a Eivissa pel que fa a la parotiditis, l'augment important de la detecció de casos d'infecció gonocòccica i hepatitis C, la confirmació a la baixa de la tuberculosi, i la interrupció de la progressió ascendent de la tos ferina.

5.2.- Malalties de declaració exclusivament numèrica

Diarrea infecciosa aguda

El nombre de casos detectats a l'any 2016 ha estat de 38.555, la taxa és de 3.482 casos per 100.000 habitants i l'índex epidèmic de 0,97. Aquestes dades reflecteixen una incidència inferior al 2015 (55.000 casos en aquell any) i dins els valors esperats respecte al quinquenni 2011-2015.

A Formentera, durant l'any 2016, s'han notificat 76 casos. Amb petites diferències, el comportament ha estat similar a totes les illes. Totes presenten incidències dins els límits dels valors esperats. Les taxes d'incidència pel 2016 envolten els 3.000-3.500 casos per 100.000 habitants a tots els àmbits geogràfics, tan a les illes com a Palma.

A la taula 11 es mostren els casos dels anys 2007-2016 i els índexs epidèmics i taxes pel 2016 per illes i Palma.

La figura 1 presenta la sèrie històrica dels darrers 10 anys (2007-2016) en forma de taxa anual per 100.000 i es veu com la incidència del 2016 suposa tornar al perfil d'estabilitat dels darrers anys després de l'augment que es va verificar al 2015.

A la figura 2 es representen els casos setmanals dels anys 2010-2016. Les incidències a la sèrie es mouen -amb un perfil molt irregular- entre un mínim d'aproximadament 400 casos i un màxim de 1.600. Al 2016 el màxim setmanal va ser d'uns 1.000 casos a la setmana 43.

A la figura 3 es mostren els casos setmanals del 2016 juntament amb el canal endèmic del darrer quinquenni i es visualitzen incidències quasi sempre envoltant la mediana.

Febre exantemàtica mediterrània

La incidència de 2016 ha estat de 58 casos, es a dir, 5,2 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic - 2,15 - indica una incidència per damunt dels valors esperats. Al 2015 s'havien detectat 23 casos i la mediana dels darrer quinquenni és de 27 casos.

Dels 58 casos, 56 corresponen a Mallorca (taxa de 26,5) i 2 a Menorca (taxa de 2,2) mentre a les Pitiüses no se n'ha notificat cap.

A la taula 12 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2007 i a la figura 4 l'evolució anual de la taxa a les Illes Balears.

Febre recurrent per paparres

Al 2016 no s'ha detectat cap cas de Febre recurrent per paparres.

Grip

Nota: La vigilància de Grip a través del sistema de Malalties de Declaració Obligatòria es complementa amb la vigilància a través de la Xarxa Sentinella, vigilància de casos greus i vigilància de brots. Es pot accedir als informes d'aquests sistemes de vigilància -setmanals i anuals- a www.epidemiologia.caib.es.

A l'any 2016 la incidència de grip ha estat de 17.231 casos, la taxa de 1.556 i l'índex epidèmic d'1,22. Aquestes dades impliquen una incidència lleugerament inferior a la del 2015 i dins els valors esperats en relació al quinquenni anterior.

A la taula 13 presentam juntament amb els índexs epidèmics per aquest any 2016, els casos i taxes dels anys 2007 a 2016 per diferents àmbits geogràfics (illes i Palma). Les taxes del 2016 a Palma i a les diferents illes envolten els 1.400-1.600 casos per 100.000. Tots els àmbits disminueixen la incidència respecte al 2015 i molt especialment Menorca que ha passat de més de 2.000 casos (incidència inusualment alta al 2015) a 874. Els índexs epidèmic reflecteixen valors per davall dels esperats per Menorca i per damunt dels esperats a la resta d'illes i Palma. A Formentera s'han notificat 35 casos de grip en tot l'any 2016.

Les xifres en els darrers 10 anys es mouen entre el màxim de taxa del 2009, any de la pandè-

mia amb quasi 29.000 casos -2.600 casos per 100.000- i el mínim del 2010 (menys de 7.000 casos; taxa de 600). (Figura 5).

La figura 6 mostra la sèrie històrica des de l'any 2007, en forma de taxa quadrisetmanal per 100.000 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat, les ones epidèmiques i les diferències entre temporades. La taxa quadrisetmanal màxima de la sèrie es va donar a principis del 2015 (segon període, taxa de més de 10.000). Al 2016 la taxa màxima ha estat de 6.662 al tercer període quadrisetmanal.

L'anàlisi de les xifres per temporada gripal (setmana 40 d'un any a setmana 20 del següent) mostra per la temporada 2015-2016 – que es va tancar amb un total de 14.834 casos notificats- un perfil d'incidència inferior a la temporada 2014-2015 i intermig respecte de les darreres temporades (figura 7). Durant la dècada dels 2000, les temporades gripals es caracteritzen per xifres molt moderades i no s'han repetit les incidències altes de la segona meitat dels anys 90. La temporada amb més casos va ser la 1996-1997 amb més de 70.000 i el nombre més alt de casos en una setmana es va verificar a la setmana 6 de la temporada 1997-1998 amb quasi 7.700 casos. A la temporada 2015-2016 la incidència setmanal més alta ha estat a la setmana 11 (quasi 1.800 casos).

La figura 8 mostra la incidència setmanal –en casos- de la temporada 2015-2016 i el canal endemoepidèmic construït amb les cinc anteriors temporades. El perfil del canal reflecteix en general unes ones amb incidències màximes envoltant el final de febrer. L'ona epidèmica 2015-2016 està desplaçada a la dreta amb una incidència que comença a augmentar clarament ja dins el gener però amb una progressió lenta de manera que no arribà al màxim fins ja començat el mes de març i amb una intensitat molt moderada.

La figura 9 il·lustra la similitud de perfils de les ones epidèmiques dibuixades per les taxes setmanals obtingudes a través del registre de malalties de declaració obligatòria i les de la Xarxa Sentinella de Grip encara que a la temporada 2015-2016 la Xarxa detecta taxes més baixes.

Herpes zòster

L'herpes zòster es va incorporar al registre de Malalties de Declaració Obligatòria al 2009 amb modalitat de notificació només numèrica, encara que es tenen dades consolidades des del 2010. La informació obtinguda a través de la declaració de casos es complementa amb les dades bàsiques de persona –sexe i edat- facilitades al servei d'Epidemiologia des de l'e-SIAP.

Al 2016, el nombre de casos declarats a través del registre de Malalties de Declaració Obligatòria ha estat de 3.950 (taxa de 357 per 100.000; IE d'1,04). Hi ha poques diferències entre illes. La taxa d'incidència més alta ha estat a Mallorca (3.189 casos, taxa de 370). Menorca ha presentat 295 casos (taxa de 322) i les Pitiüses 466 (taxa de 302). A Palma hi ha hagut una incidència de 1.503 casos, als quals correspon una taxa de 373 per 100.000 habitants. Les incidències a tots els àmbits geogràfics no difereixen excessivament de les dels darrers anys i es mantenen dins els valors esperats respecte al darrer quinquenni (taula 14). A Formentera, al 2016, s'han detectat 18 casos.

Les 58 zones bàsiques han notificat casos durant el 2016 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Des de que el sistema de vigilància recull dades d'aquesta malaltia (any 2010) es registren entre 200 i 400 casos a cada període quadrisetmanal encara que puntualment s'han sobrepassat els 500 (figura 10).

Respecte de les variables obtingudes des del sistema e-SIAP, un 58% eren dones i les taxes globals per sexe són de 289 per als homes i 396 per a les dones. Les taxes per grups d'edat i sexe (figura 11) mostren –sempre amb taxes superiors per les dones– un perfil ascendent a partir dels 100-200 casos per 100.000 a tots els grups menors de 50 anys fins a taxes de més de 600 a partir dels 60 anys. A partir dels 80 anys i a dones, les taxes estan per damunt de 1000.

Varicel·la

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

Els casos notificats al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria durant l'any 2016 han estat 7.870 (aproximadament 300 més que al 2015) i representen una taxa de 711 casos per 100.000 habitants (680 va ser la del 2015). L'índex epidèmic és d'1,52 i indica que la incidència ha superat els valors esperats. En els anys 2015 i 2016 s'han superat clarament les taxes dels anys immediatament anteriors.

La distribució geogràfica no mostra diferències importants entre illes encara que la incidència a Menorca (taxa de 832) destaca lleugerament per damunt les altres (Mallorca: 682; Pitiüses: 797). A Formentera s'han comunicat 52 casos en tot l'any.

A la taula 15 es presenten –per illes i Palma– els casos i taxes des del 2007 juntament amb els índexs epidèmics per l'any 2016. Totes les illes presenten incidències per damunt l'esperat (IE per damunt d'1,24).

Pel que fa a la distribució per zona bàsica de salut- totes les zones han comunicat casos- i les que presenten més incidència són Inca i Sant Antoni (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

La figura 12 mostra –en nombre de casos– la incidència al 2016 per períodes quadrisetmanals i el canal endemoepidèmic (construït amb dades del quinquenni anterior). Es veu com durant l'any 2016 s'han verificat incidències per damunt de l'esperat a diferents períodes quadrisetmanals de la primera meitat de l'any.

A la figura 13 es presenta –en taxes anuals– la sèrie històrica des de 1982. Durant els anys 80 s'hi veuen clarament les onades plurianuals. A partir de principis dels anys 90 les variacions se suavitzen i s'hi veu una tendència gradual al descens. Els més de 7.500 casos anuals dels anys 2015 i 2016 (taxes envoltant els 700) impliquen un considerable augment de la incidència respecte als anys anteriors encara que sense arribar a les taxes de determinats anys de les dècades dels 80 i 90 en què es superaven a vegades fins i tot els 2.000 casos per 100.000.

L'evolució de la incidència en els darrers anys suggereix certa tendència a l'augment.

Quant a la distribució segons les variables bàsiques (edat i sexe; font e-SIAP) representades a la figura 14, s'observen poques diferències per sexe. Es repeteix el patró per edat dels darrers anys de manera que les taxes als menors de 10 anys són molt més altes que a la resta. Els 94 casos menors d'1 any (taxa de 973) representen l'1,2% del total de casos. El 87% dels casos es donen a menors de 10 anys. El grup d'edat 1-4 anys presenta la taxa més alta (quasi 9.500) i pel grup 5-9 anys és d'aproximadament 3.800. A partir dels 15-20 anys, les taxes envolten els 150 casos per 100.000 o estan per davall.

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

Brucel·losi

Al 2016 no s'ha detectat cap cas de brucel·losi. El darrers casos (2) es varen detectar a l'any 2014.

Botulisme

Durant l'any 2016 no s'ha notificat cap cas de botulisme. Els darrers casos notificats són de l'any 2012 (en forma de brot) i es varen associar al consum de conserves casolanes de peres.

Disenteria bacil·lar

A l'any 2016 s'han detectat 4 casos de disenteria (1 menys que al 2015), els 4 a Mallorca, tots confirmats per laboratori i 3 amb tipus identificat (2 sonnei i 1 flexnerii). No es van detectar associacions entre casos i no va ser possible identificar una font sospitosa.

Un dels casos va ser notificat pel CS de Son Ferriol, mentre els altres es varen detectar per recerca activa (a través de laboratori) i per tant subnotificats: 2 per urgències adults de l'hospital Son Llàtzer i 1 per urgències de pediatria del mateix centre.

En els darrers anys es detecten entre 1 i 6 casos anuals, quasi tots a Mallorca.

Febre tifoide i paratifoide

Durant el 2016 no s'ha detectat cap cas. Els darrers casos detectats corresponen als anys 2006, 2007, 2011 i 2013 amb un cas a cada any.

Hepatitis A

A l'any 2016 es varen detectar 9 casos d'hepatitis A (2 menys que al 2015), 7 residents a Mallorca (4 a Palma), 1 a Menorca i 1 a Eivissa. No es va detectar cap cas a Formentera. La taxa

global per 100.000 habitants queda en 0,8 i l'índex epidèmic en 0,75. A la taula 16 figuren les casos i taxes des del 2007 als diferents àmbits geogràfics i a la figura 15 es mostra la sèrie històrica anual dels casos des del 1997 amb incidències puntualment altes (màxim de 50 casos al 2000) i amb perfil de baixa endèmia a partir del 2011.

Els casos del 2016 han afectat a un total de 8 zones bàsiques: Lluçmajor (2 casos), Arquitecte Bennàssar, Coll d'en Rabassa, Inca, Sant Josep, S'Escorxador, Son Serra i Verge del Toro. Els dos casos de la zona Lluçmajor estaven epidemiològicament associats en forma de brot familiar afectant a dos germans.

El rang d'edat dels casos és de 3 a 58 anys i 2 tenies 14 o menys anys. A la taula 17 es presenta la distribució per sexe i edat dels casos d'aquest any i dels 154 casos acumulats des del 2008 dels quan aproximadament un 40% són casos pediàtrics i un 50% tenen 25 o més anys.

Tots els casos del 2016 es varen confirmar per serologia, 3 es comunicaren amb necessitat d'hospitalització i l'evolució va ser positiva excepte en un cas del qual no es coneix aquesta dada. D'un cas es desconeixia l'estat vacunal i la resta no havien rebut cap vacuna.

Respecte de les fonts d'informació, 4 casos es detectaren des d'atenció primària: Centres de salut de Son Serra, Inca, Arquitecte Bennàssar i S'Escorxador (cas detectat per recerca activa, és a dir subnotificat). Els altres 5 es detectaren des de l'àmbit hospitalari: Hospital Son Llàtzer (dos casos comunicats per pediatria i un subnotificat per urgències), hospital Can Misses (un cas subnotificat per la unitat de digestiu) i hospital Mateu Orfila (un cas notificat per urgències). El total de casos subnotificats és per tant de 3.

Des de l'any 1999, l'hepatitis A té un percentatge acumulat de subnotificació del 13%: 300 casos acumulats i 38 no comunicats per les fonts. La majoria de subnotificacions es concentren en els 6-7 darrers anys.

Hepatitis B

Durant el 2016 es varen detectar 14 casos d'hepatitis B (al 2015 varen ser 10). La taxa és d'1,3 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic de 0,61 i per tant indicatiu d'incidència per davall dels valors esperats en relació al darrer quinquenni. No s'ha detectat cap cas a les Pitiüses, només 1 a Menorca i la resta corresponen a Mallorca (13 casos; 11 a Palma). Tots aquests àmbits geogràfics presenten incidències esperades o inferiors als valors esperats.

A la figura 16 es mostra l'evolució dels casos i taxes global des de l'any 1997 evidenciant un perfil de baixa endèmia, amb taxes que es mouen entre 1 i 4 casos per 100.000. A la taula 18 es detallen els casos i taxes anuals des del 2007 pels diferents àmbits geogràfics (illes, Palma i global).

Els 14 casos de 2016 es reparteixen en 9 zones bàsiques: S'Escorxador (4 casos), Pere Garau (3 casos), Alcúdia, Camp Rodó, Coll d'en Rabassa, Dalt Sant Joan, Escola Graduada, Manacor i Son Rutlan.

Pel que fa al sexe i edat, el rang d'edat va de 25 a 62 anys i dels 14 casos, 10 eren homes.

Tots els casos es varen confirmar al menys per proves serològiques i no es va detectar cap agrupació de casos. A 6 constava ingrés hospitalari.

Als protocols de notificació figuraven els següents factors: Contacte sexual amb un cas confirmat o sospitós (1 cas), exposició a pràctiques cruentes (2 casos, tatuatges), estada a centre penitenciari (1 cas), parelles sexuals múltiples (5 casos), homosexualitat (3 casos). No constava vacunació a cap cas.

Respecte de les fonts d'informació, 11 casos es detectaren des d'atenció primària: Centres de salut de Pere Garau (3 casos), S'Escorxador (2 casos), Coll d'en Rebassa, Dalt Sant Joan, Escola Graduada, Manacor, Son Rutllan i Alcúdia (1 cas subnotificat).

Els altres tres casos - detectats des de l'àmbit hospitalari- són subnotificats, o sia detectats per recerca activa i corresponents els tres a l'hospital Son Espases (unitat de digestiu). En definitiva, dels 14 casos, 4 són subnotificats (1 des d'atenció primària i 3 des de l'àmbit hospitalari).

La subnotificació acumulada d'hepatitis B és molt moderada ja que dels 366 casos acumulats des de l'any 1999, només 25 s'han detectat per recerca activa, encara que gran part de la subnotificació s'ha verificat en els darrers anys.

Hepatitis C i Altres hepatitis víriques

Durant el 2016 es varen detectar 60 casos d'hepatitis C i això representa una taxa de 5,4 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic d'1,62 per tant per damunt dels valors esperats. Al 2015 varen ser 41 casos.

Dels 60 casos del 2016 la majoria corresponen a Mallorca (44 casos; taxa de 5,1 casos per 100.000; IE: 1,33) i d'aquests 44, 33 afectaren a residents a Palma (taxa de 8,2; IE:1,57). S'han detectat 11 casos a les Pitiüses (2 a Formentera) que implica una taxa de 7, quan en els darrers anys la incidència era d'entre 0 i 5 casos anuals. A Menorca corresponen 5 casos (taxa de 5,5). Així, tots els àmbits tenen incidències per damunt de valors esperats.

Hi ha un total de 31 zones de salut amb casos i destaquen Campos i Formentera amb les taxes més altes (per damunt de 21 casos per 100.000). Les zones afectades tenen entre 1 i 4 casos cadascuna. Pere Garau, Son Pisà i Son Serra presenten 4 casos (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

En els darrers anys es detectaven 30-40 casos anuals. A la figura 17 es mostra l'evolució des del 2007 de les taxes de Balears, illes i Palma. El perfil global és de baixa endèmia i d'estabilitat però amb un augment clar de les incidències al 2016. Palma mostra en general les taxes més altes.

De les característiques personals bàsiques dels casos del 2016 podem destacar que el rang d'edat és de 25 a 81 anys, la mitjana d'edat és de 46 anys (dev. stand.: 14) i 33 casos eren homes. 49 casos es notificaren com asimptomàtics i 16 eren persones originàries de països estrangers. 2 casos es comunicaren amb detecció de complicacions Tots els casos es confirmaren serològicament i 9 també microbiològicament. No es detectaren associacions entre casos.

Respecte dels factors epidemiològics o situacions de risc que figuren al protocol de notificació i referits als 6 mesos immediatament anteriors al diagnòstic s'assignaren els següents: contacte sexual o familiar-convivent amb malalt d'hepatitis C (13 casos; 7 amb contacte sexual; 2 amb relacions domiciliàries no sexuals i 4 amb altres tipus de contacte o no especificat), estada a institució penitenciària (7 casos), personal sanitari amb contacte freqüent amb sang o derivats (1 cas), usuari de drogues per via parenteral (17 casos), parelles sexuals múltiples (6 casos), parella usuària de drogues per via parenteral (2 casos), homosexualitat (2 casos), antecedents de transfusions (1 cas) i exposició a altres pràctiques cruentes com tatuatges, cirurgia dental, etc. (5 casos).

Respecte de les fonts d'informació, la majoria de casos (47) es detectaren des d'Atenció Primària, part dels quals subnotificats (19): Els casos subnotificats corresponen als centres de salut de Marines-Muro, Campos (2 casos), Sta. Eulària, Son Serra (3 casos), Son Pisà (2 casos), Son Gotleu, S'Escorxador, Sant Antoni, Pollença, Formentera (2 casos), Es Banyer, Ciutadella i Can Pastilla (2 casos). La resta de casos d'Atenció Primària es notificaren des dels centres de salut de: Campos, Sineu, Vila, Sta. Eulària, Son Serra, Son Pisà (2 casos), Son Gotleu, Son Cladera, Sant Antoni, Rafal Nou (2 casos), Pere Garau (2 casos), Palmanova, Felanitx, Escola Graduada, Es Viver, Emili Darder, Dalt Sant Joan, Coll d'en Rebassa (2 casos), Camp Rodó, Calvià i Arquitecte Bennàssar (2 casos).

De la resta de casos, 6 es detectaren a l'àmbit hospitalari: 3 casos subnotificats per l'hospital Can Misses (unitat de digestiu), 1 cas subnotificat per l'hospital Mateu Orfila (unitat de digestiu) i 2 casos notificats des de l'hospital Son Espases (servei digestiu). Altres 7 casos es comunicaren des del centre penitenciari de Palma.

En definitiva, dels 60 casos del 2016 un total de 23 es detectaren per recerca activa. Dels 624 casos acumulats d'hepatitis C i d'altres tipus d'hepatitis (excloent les de tipus A i B) des de l'any 1999, 54 (9%) són subnotificacions. En els anys 2015 i 2016 el percentatge de casos detectats per recerca activa ha estat especialment alta (per damunt del 30%).

Al 2016 no s'ha detectat cap cas d'altres tipus d'hepatitis.

Infecció gonocòccica

La incidència de la infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2016 ha estat de 292 casos (177 casos s'havien detectat al 2015). La taxa queda en 26,4 per 100.000 habitants (10 punts per damunt de la del 2015) i l'índex epidèmic en 1,87, indicatiu d'incidència per damunt dels valors esperats.

Dels 292 casos, 265 corresponen a Mallorca (aproximadament 100 casos més que al 2015; 189 a Palma). A les Pitiüses se detectaren 24 casos (10 més que al 2015; cap cas a Formentera) i només 3 casos a Menorca.

A la sèrie històrica de taxes anuals (figura 18) es veu una tendència clarament descendent en els anys 80-90 amb estabilització d'incidències baixes des de mitjans dels 90 fins l'any 2010 que marca l'inici d'un període de taxes moderadament ascendent. La taxa del 2016 implica -després de certa estabilització al 2015- un augment considerable de la incidència que ha afectat especialment a Mallorca i Palma.

A la taula 19 es mostren els casos i taxes per illes i Palma dels darrers anys i l'índex epidèmic del 2016 en relació al quinquenni 2011-2015 i a la figura 19 es representen les taxes per àmbit geogràfic. Palma i Mallorca presenten augments de les taxes a partir dels anys 2010-2011 i l'impacte és especialment important a la capital que a partir d'aquest any té les incidències més altes. Al 2016 la taxa a Palma és la més alta i se situa per damunt del 45 casos per 100.000. Mallorca passa de taxes de 4 al 2007 a més de 30 al 2016. L'augment a Menorca i a les Pitiüses és menys evident. Menorca es manté de fet en un baix nombre anual de casos (0 a 4 anuals) mentre a les Pitiüses l'evolució s'ha mantingut estable excepte en els dos darrers anys en què ha augmentat arribant a una taxa de poc més de 15 al 2016. En aquest any 2016 els índexs epidèmics de Mallorca i Palma (1,91 i 1,75 respectivament) reflecteixen un augment considerable de la incidència respecte al quinquenni anterior.

Els 292 casos de l'any 2016 es reparteixen en 46 zones bàsiques de residència. Les zones Escola Graduada amb 23 casos i Arquitecte Bennàssar, Casa del Mar Ponent, Pere Garau, Es Viver i Son Pisà, totes amb 14-15 casos són les que tenen la incidència més alta en nombre absolut de casos. Les taxes més altes corresponen a Escola Graduada (passa de 50 per 100.000 del 2015 a quasi 100 al 2016), Andratx (taxa de 85, quan al 2015 no va presentar cap cas) i Valldargent (passa de quasi 40 a 75). Altres zones (Son Pisà, Son Cladera, Es Viver i Casa del Mar Ponent) augmenten la taxa en més de 40 punts respecte al 2015 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Pel que fa a les característiques bàsiques de persona, el rang d'edat dels casos de l'any 2016 - a part d'un cas d'oftalmia neonatal - va dels 14 als 79 anys i 244 casos (84%) eren homes. La taula 20 (casos i taxes per sexe i grup d'edat pel 2016) mostra la sobreincidència a homes respecte a dones (taxa de 44 vs 8) i al grup de 25-34 anys (taxa de 69). Aquest perfil es repeteix des del 2010, any a partir del qual es té informació individualitzada dels casos. A l'any 2016, la taxa per homes ha augmentat 20 punts respecte al 2015 (26 vs 44) i la de dones dos punts (6 vs 8). Tots els grups d'edat presenten augment de taxes respecte al 2015. El grup d'edat més afectat a la sèrie anual - 25 a 34 anys - passa de 45 a 69. El grup de 45-54 anys que mantenia fins ara taxes moderadament baixes passa de 7 a 23 (figures 20 i 21).

Al 2016, un total de 94 casos (32%) són d'origen estranger repartits en 28 països i destacant Bolívia amb 13 casos i Itàlia amb 8. Als anys 2010-2016, un total de 351 casos (33 % dels 1.059 acumulats) són d'origen estranger i més de la meitat s'acumulen en sis països: Colòmbia, Brasil, Equador, Marroc, Rep Dominicana i Romania. A l'any 2016 han augmentat -respecte al 2015- tant els casos d'origen estranger (50 vs 94) com espanyol (127 vs 198) encara que l'increment més important s'ha verificat en la detecció de casos entre homes d'origen espanyol (105 vs 169).

Respecte de factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents al protocols de notificació: Parelles múltiples (66 casos), homosexualitat (53 casos), usuari de prostitució (3 casos), exercici de la prostitució (3 casos), usuari o ex-usuari de drogues (18 casos), VIH positiu (23 casos) i presència d'altres malalties de transmissió sexual (69 casos). Des del 2010 (1.059 casos acumulats) el perfil majoritari és de relacions heterosexuales amb parelles múltiples (27%), sense consum de drogues (56%), VIH negatiu (55%) i sense altres malalties de transmissió sexual (57%).

Del 2016, es varen confirmar per laboratori 276 casos. No es varen poder identificar associacions entre casos. Segons la informació rebuda, es va fer estudi de contactes en 31 casos i a un total de 205 casos no hi constava informació sobre aquest aspecte.

Respecte de les fonts d'informació dels 292 casos de l'any 2016, un total de 119 corresponen al CAITS. De la resta, 93 es detectaren des d'atenció primària, 79 des d'hospitals i 1 cas des d'un centre privat no hospitalari.

Del total de casos detectats, 170 no es varen notificar des de les fonts d'informació si no que es trobaren per recerca activa, la majoria a través de la revisió de resultats aportats pels laboratoris hospitalaris de microbiologia.

Així, dels 119 casos aportats pel CAITS, 57 es trobaren per recerca activa.

Respecte d'atenció primària, del 93 casos detectats en aquest tipus de font un total de 57 s'han incorporat gràcies a la recerca activa: 32 centres de salut han subnotificat al menys un cas. Els centres que més subnotifiquen són Es Viver (6 casos), Manacor i Vilafranca (4 casos ambdós) i amb 3 casos els CS d'Alcúdia, Andratx, Son Serra i Trencadors. La resta de centres subnotifiquen 1 ó 2 casos. (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Dels 79 casos aportats per l'àmbit hospitalari, 56 són subnotificats: hospital Son Espases (22 casos; urgències, medicina interna, ginecologia, neonatologia, urologia i dermatologia), clínica Rotger (16 casos; urgències), clínica Palmaplanas (8 casos, urgències), Son Llätzer (7 casos; urgències, medicina interna i ginecologia), hospital de Manacor (2 casos, urgències) i hospital d'Inca (1 cas; ginecologia).

La resta de casos de l'àmbit hospitalari corresponen a comunicacions rebudes des de: Son Llätzer (18 casos; medicina interna, urgències i ginecologia), Son Espases (2 casos; medicina interna i ginecologia), hospital de Manacor (2 casos, medicina interna i dermatologia) i hospital d'Inca (1 cas; ginecologia).

La infecció gonocòccica segueix essent una malaltia molt mal notificada i si no fos per les activitats de recerca activa -especialment a través dels laboratoris de microbiologia- les xifres registrades no reflectirien en absolut la realitat de la incidència. Dels 1.059 casos inclosos al registre des del 2010, 512 (48%) són subnotificacions, és a dir casos detectats per recerca activa.

Legionel·losi

Durant el 2016 es varen detectar a les Illes Balears un total de 51 casos de legionel·losi que representen una taxa de 4,6 per 100.000 habitants (taxa a l'any 2015 3,7; 41 casos). L'índex epidèmic és d'1,24. No s'ha detectat cap cas a les Pitiüses. Dels 51 casos, 47 (15 més que al 2015) corresponen a Mallorca i 4 a Menorca (9 al 2015).

La taula 21 mostra els casos per illes i Palma des del 2007 i la figura 22 la sèrie històrica de casos des de l'any 1988. Es veu una tendència creixent que arribà a un màxim de 104 casos al

2008. En els tres darrers anys s'ha interromput la tendència a la baixa iniciada en aquell any.

Pel que fa al sexe i edat, els casos del 2016 eren 39 homes i 12 dones, el rang va de 38 a 89 anys i la mitjana és de 63 anys (desv stan: 12). Respecte de les variables clíniques de risc es van notificar les següents: tabaquisme (16 casos), malaltia respiratòria crònica (8 casos), cardiopatia crònica (5 casos) i immunodeficiència (7 casos).

Es varen poder confirmar per laboratori els 51 casos. Respecte de l'evolució, es va constatar la defunció de 2 casos.

Dels 51 casos detectats, 31 eren turistes, procedents de Regne Unit (14 casos), Alemanya (8), França (3), Suècia (3 casos), Holanda (1 cas), Itàlia (1 cas) i Romania (1 cas).

Respecte del tipus d'àmbit on s'han detectat els casos han estat els següents: 28 s'han assignat a establiments turístics, 1 cas a una residència per discapacitats i a la resta (22 casos) no s'ha pogut associar el cas ni a una font ni a un àmbit determinat.

Dels 854 casos acumulats des de l'any 1999 quasi la meitat (415 casos; 49%) estan associats a establiments turístics, 41 (5%) a domicilis particulars, 27 (3%) s'han catalogat com d'àmbit comunitari, 12 (1,2%) corresponen a àmbits nosocomials, altres 11 a residències geriàtriques i 2 a entorns laborals. De la resta de casos, 11 s'han associat a altres àmbits i a 335 casos (39%) no ha estat possible determinar aquesta informació.

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

Cap dels 51 casos del 2016 s'han associat en forma de brot. Un total de 42 s'han considerat casos no associats a altres. La resta (9 casos) s'han assignat com a clústers: 2 dels casos (ambdós amb data d'inici de símptomes dins el 2016) s'han associat a un mateix establiment turístic. El altres 7 (corresponents a 6 establiments turístics i una residència per discapacitats) s'han associat a casos d'anys anteriors.

A l'any 2016, 28 casos es varen associar a 27 establiments turístics diferents situats a Mallorca (25) i a Menorca (2). Aquests establiments estan ubicats a les zones de Pollença, Capdepera, Alcúdia, Calvià, Artà, Inca, Manacor, Muro, Palma, Sant Lluís, Son Servera, Sta. Margalida i Alaior.

La xifra de casos no associats a establiments turístics (23 al 2016) o amb àmbit no assignable es reparteixen a les següents zones bàsiques: Calvià (3 casos), Coll d'en Rabassa (3 casos), Emili Darder (2 casos), Pere Garau (2 casos), Rafal Nou (2 casos), Sta. Catalina (2 casos), Camp Rodó, Dalt Sant Joan, Inca, Trencadors, Muro, Santanyí, Son Rutllan, Martí Serra i Sta. Maria.

A la figura 23 (sèrie anys 2007-2016) es representa l'evolució de les diferents variables d'incidència en els darrers anys: taxa global a les Illes Balears, taxa una vegada exclosos els casos corresponents a població turística, nombre d'establiments turístics associats a casos, casos associats a establiments turístics i casos no associats a establiments turístics. En aquest any 2016 han augmentat moderadament les xifres d'aquests indicadors. El nombre de casos associats a establiments turístics han passat de 21 al 2015 a 28 al 2016 i el d'establiments turístics associats a casos ha passat de 19 a 27.

Des de l'any 1999 un total de 256 establiments turístics s'han associat a casos (415 acumulats). En els anys 2005-2016 aquests xifres són 186 establiments i 263 casos. En aquest període un total de 32 establiments presenten al menys un clúster o brot i un total de 7 presenten més d'1 cas esporàdic sense història de clústers ni brots. La resta d'establiments (147) presenta un únic cas en tot el període.

En el context d'activitats establertes per la vigilància i control de la legionel·losi els serveis de Protecció de la Salut, el servei de Laboratori de Salut Pública i el d'Epidemiologia es coordinen de manera que la investigació epidemiològica i ambiental es dirigeixi en darrer terme a establir la font d'infecció més probablement relacionada amb l'aparició de casos i brots. S'inspeccionen tots els establiments d'ús públic amb alguna possibilitat d'estar associat a casos (sempre que es disposi de dades suficients) mentre que la recollida de mostres d'aigua es realitza o no segons criteris tècnics operatius.

A l'any 2016, es va realitzar investigació ambiental amb recollida de mostres en relació a 26 dels 51 casos. Es recolliren mostres a 24 dels 27 establiments turístics involucrats i a 19 es va demostrar presència de legionel·la. Des de l'any 1999 la detecció del 854 casos de legionel·losi pel sistema de vigilància de Malalties de Declaració Obligatòria ha implicat un total de 382 investigacions amb mostreig, de les quals 275 corresponen a instal·lacions d'establiments turístics. D'aquestes 275 investigacions, a 125 es va demostrar presència de legionel·losi.

Pel que fa a les fonts d'informació que aportaren casos durant el 2016 cal destacar que 23 es varen comunicar des del Centre Nacional d'Epidemiologia i 1 des de la unitat de vigilància de la Comunitat de Madrid. La resta de casos (27) es notificaren des de l'àmbit hospitalari: Son Espases (9 casos; 6 des de pneumologia i 3 de medicina interna); Son Llätzer (6 casos; medicina interna, pneumologia, urgències i UCI); l'hospital d'Inca (4 casos; UCI, medicina interna i pneumologia), Clínica Rotger (3 casos; 2 d'UCI i 1 de pneumologia), Mateu Orfila (2 casos; medicina interna); l'hospital de Manacor (1 cas; UCI), hospital de Llevant (1 cas; medicina interna); clínica Juaneda (1 cas; medicina interna).

És destacable que en aquest 2016 no s'ha detectat cap cas per recerca activa. La legionel·losi és una malaltia amb poca subnotificació. Dels 854 casos acumulats en els anys 1999-2016 només 47 (6%) s'han detectat per recerca activa.

Leishmaniosi

D'aquesta malaltia, a l'any 2016 se n'han notificat 36 casos (taxa de 3,3 per 100.000; índex epidèmic d'1,80; al 2015 varen ser 37 casos). 33 casos del 2016 corresponen a Mallorca (11 a Palma) i 3 a Eivissa. No s'ha notificat cap cas de Menorca ni de Formentera.

La incidència del 2016 és -juntament amb la del 2015- de les més altes de la sèrie històrica (figura 24). Dels 36 casos, 30 són formes cutànies (7 amb lesions múltiples) i 6 són visceral.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que només 1 cas (amb forma visceral) consta amb VIH positiu. Dels 334 casos de leishmaniosi detectats des de 1999, 68 es notificaren amb serologia positiva a VIH. Per les 112 formes visceral o mixtes acumulades, els positius a VIH són 56 (50%).

Altres factors detallats en els protocols de notificació i referits a un període de dos anys previs al diagnòstic són la presència de malalties immunosupressores (11 casos), tractament immunosupressors (9 casos), enolisme (5 casos), antecedent de transfusions (1 cas), usuari de drogues per via parenteral (2 casos) així com factors ambientals: presència de cans (39 casos), moscards (36 casos) o activitat ramadera (9 casos) a l'entorn habitual del malalt.

Tots els casos es consideraren esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació i 35 dels 36 es confirmaren (només un cas catalogat com a probable).

A la taula 22 figuren les variables bàsiques dels casos. El rang d'edat va de 2 mesos a 85 anys, 16 casos són homes i podem destacar la comunicació de 8 casos pediàtrics (tots menors de 12 anys; 2 amb forma visceral i 6 amb forma cutània). Els 36 casos es distribueixen en 19 zones de residència i destaca la zona Vilafranca amb 6 casos i Lluçmajor amb 4 mentre la resta tenen 3 o menys casos. (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, al 2016, 3 casos s'han detectat des d'Atenció Primària: Un cas comunicat pel CS Camp Rodó i els altres dos detectats per recerca activa (CS Son Pisà i CS Sa Pobla). Un cas es va notificar des d'una consulta privada i la resta (32) es detectaren des de l'àmbit hospitalari. L'hospital de Manacor aporta 14 casos: 2 casos subnotificats per pediatria i dermatologia i la resta comunicats tots des d'aquesta darrera unitat. Des de Son Espases es detectaren 8 casos: 1 subnotificat per medicina interna, 1 subnotificat per pediatria, 3 subnotificats per dermatologia i la resta comunicats des de pediatria (1 cas) i medicina interna (2 casos). Son Llätzer aporta 7 casos, dels quals 4 els notifica dermatologia i 3 són subnotificats (2 de medicina interna i 1 de dermatologia). L'hospital Can Misses comunica 3 casos des de dermatologia.

En definitiva, dels 36 casos detectats, 12 s'han incorporat al registre gràcies a les activitats de recerca activa.

Tot i que en els darrers anys ha millorat la col·laboració de les unitats hospitalàries de dermatologia, la leishmaniosi és una de les malalties amb més problemes de notificació. Dels 334 casos acumulats des del 1999, un total de 115 (35%) no s'han notificat des de la xarxa assistencial i s'han incorporat al registre gràcies a les activitats de recerca activa.

Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica a l'any 2016 ha estat de 7 (2 menys que al 2015) i la taxa per 100.000 habitants de 0,6. A Mallorca corresponen 3 casos (2 a Palma) i 4 a Eivissa. No s'ha detectat cap cas a ni a Menorca ni a Formentera.

El rang d'edat (4 homes i 3 dones) era de 13 mesos a 76 anys i 2 casos són pediàtrics. La forma clínica va ser meningitis a 3 casos, sèpsia a 2 casos i mixta a altres 2. Es va verificar una defunció. No es varen detectar associacions entre casos. Es van confirmar i serogrupar tots els casos amb identificació de serogrup B a 6 casos i C a 1.

La sèrie històrica de casos anuals des de l'any 1982 (figura 25) mostra incidències relativament altes fins quasi finals dels anys 80 (amb una xifra màxima de 131 casos al 1985), estabilització posterior amb 20-40 casos anuals i a partir de l'any 2000 tendència a la disminució de manera que en els darrers anys es detecten menys de 20 casos anuals.

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins la setmana 40 del següent) mostra, des de la 2001-2002 (30 casos) un perfil globalment descendent. La 2012-2013 va marcar un mínim històric de 3 casos. La temporada 2014-2015 va quedar amb 9 casos i la 2015-2016 queda amb 7 casos (figura 26).

Les incidències baixes a la sèrie històrica són comunes a tots els àmbits geogràfics (taula 23) de manera que totes les illes i Palma presenten una taxa mitjana dels darrers 10 anys que no passa de 2 casos per 100.000.

L'evolució històrica de les taxes per grups d'edat (figura 27) mostra estabilitat amb taxes sempre mínimes als majors de 14 anys, y disminució progressiva de les taxes a menors de 14 anys pràcticament des del 2009. Al 2016 tornar a baixar la taxa d'aquest grup d'edat després de dos anys d'augment moderat.

Respecte de l'evolució del serogrupat de microorganisme, a la figura 28 es veu la quasi constant preponderància del serogrup B en els darrers anys (73 B vs 9 C als anys 2007-2016). Els pocs casos detectats amb serogrup C s'acumulen quasi tots a partir dels 15 anys d'edat.

Quant a les fonts d'informació dels casos del 2016, tots els casos es detectaren des de l'àmbit hospitalari: Hospital Can Misses (4 casos; pediatria i UCI), Son Llàtzer (1 cas; digestiu), Son Espases (1 cas; servei de microbiologia) i clínica Rotger (1 cas; UCI). No es va detectar cap cas subnotificat.

La malaltia meningocòccica és una malaltia relativament poc subnotificada. Dels 304 casos acumulats des de l'any 1999 s'han detectat per recerca activa un total de 21 (7%).

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*

Al 2016 s'han detectat 4 casos de malaltia per *H. influenzae* (2 menys que al 2015) i tots amb residència a Mallorca (3 a Palma). Els casos – 3 homes i 1 dona- tenien entre 64 i 76 anys. Les formes clíniques varen ser 3 sèpsies i una pneumònia i es va comunicar la defunció d'un dels casos.

Tots els casos es van notificar des de l'hospital Son Llàtzer: medicina interna i oncologia.

En aquesta malaltia només s'admeten casos confirmats. La investigació del serotip va donar coma resultat un "no capsulat", un "no tipable", "E" i "F".

Des de l'any 1997, a partir del qual el registre de Malalties de Declaració Obligatòria recull incidència d'aquesta malaltia, es detecten entre 1 i 5 casos anuals. Dels 40 casos acumulats des d'aquell any, 4 s'han confirmat per serotipus (B, E i dos F), 8 no capsulats, 5 amb soca no tipable i de 23 no es va poder obtenir informació.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* (MIST)

La MIST està inclosa entre les malalties de declaració obligatòria a partir de 2010.

A l'any 2016 s'han detectat 72 casos i la taxa és de 6,5 (any 2015: 76 casos; taxa de 6,9). 43 casos corresponen a Mallorca (15 a Palma), 8 a Menorca, i 21 a les Pitiüses (1 és de Formentera). A la taula 24 es mostren els casos i taxes per àmbit geogràfic des del 2010. La incidència global al 2016 està lleugerament per damunt dels valors esperats en relació al quinquenni anterior (IE d'1,31).

La distribució per sexe és de 39 homes i 33 dones. El rang d'edat va d'1 mes a 93 anys. Hi ha 4 casos menors de 15 anys i 35 tenen més de 64 anys. A la figura 29 es representa l'evolució de les taxes per grup d'edat des del 2010 i mostra la sobreincidència a partir del 65 anys (taxes anuals quasi sempre per damunt de 15-20) respecte als altres dos grups (taxes anuals quasi sempre per davall de 5). Al 2016 les taxes de tots els grups no es modifiquen massa respecte al 2015.

A la figura 30 es mostra la distribució per mes d'inici de símptomes i es veu la distribució estacional típica d'aquests tipus de malaltia amb casos acumulats a principis i final d'any.

Les formes clíniques notificades al 2016 varen ser la pneumònia (46 casos; 64%), sèpsia (21 casos; 29%) i meningitis (5 casos; 7%). Dels 470 casos acumulats des del 2010, un 70% són pneumònies, un 16% sèpsies i un 12% meningitis. Les formes pneumòniques es presenten amb similar freqüència (envoltant el 70%) als diferents grups d'edat. Les formes menínigies suposen un 19% als menors de 14 anys i un 11-12% a les altres edats. Les formes sèptiques representen un 18% dels casos de 15-64 anys.

La vigilància de la Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* només admet casos confirmats. A 35 casos del 2016 es va identificar serotipus. Als anys 2010-2016 s'ha identificat el serotipus a 199 casos dels 470 acumulats (42%) i els més freqüents són els 3, 19A i 14. La informació actualitzada i detallada sobre serotipus es pot consultar a www.epidemiologia.caib.es (Informació Epidemiològica).

Es va obtenir informació sobre l'evolució de 66 casos dels 72 de l'any 2016 i va ser positiva a 60 i amb defunció a 6.

Respecte de la recollida de dades sobre situacions acompanyants o factors de risc, un total de 52 casos es notificaren amb presència d'almenys un factor: infecció VIH (3 casos), malaltia cardiovascular (21 casos), asplènia (1 cas), immunodeficiències no especificades (15 casos), malaltia respiratòria crònica (26 casos) i diabetis (18 casos). A altres s'assignaren factors com enolisme, neoplàsies, obesitat, tabaquisme, etc.

Durant el 2016 no es van detectar agrupacions de casos i els 72 casos es reparteixen en 37 zones bàsiques destacant amb les taxes més altes les de Can Misses (54 per 100.000), Serra Nord (31 per 100.000) i Lluçmajor (22 per 100.000) (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, 75 casos del 2016 tenen com a font d'informació l'àmbit hospitalari i 1 Atenció Primària. Un total de 33 casos - tots amb font hospitalària- es detectaren en realitat per recerca activa i no per la notificació des del sistema assistencial.

De l'hospital Son Llàtzer es verificaren un total de 16 casos subnotificats corresponents a les unitats de medicina interna, pneumologia, hematologia i UCI. Altres 3 casos es comunicaren des d'urgències, pneumologia i medicina interna. Els 19 de l'hospital Can Misses els va notificar el laboratori de microbiologia i d'aquest hospital no es van detectar casos subnotificats. De la Clínica Rotger es detectaren 2 subnotificacions (pneumologia) i es comunicaren altres 8 casos (pneumologia, UCI, pediatria i microbiologia). De l'hospital Mateu Orfila es subnotificaren 5 casos (medicina interna i cirurgia) i se comunicaren 3 (medicina interna i UCI). Els 7 casos que aporta l'hospital de Manacor són subnotificats des de pneumologia i medicina interna. De l'hospital Son Espases, UCI subnotifica 1 cas i UCI pediàtrica en notifica 2. De la clínica Palmaplanas, el servei de pneumologia notifica 2 casos. De l'hospital d'Inca la unitat de pneumologia en subnotifica 2 i finalment la unitat d'urgències de la Policlínica del Rosario comunica 1 cas.

La MIST és una de les malalties amb més nivell de subnotificació. Dels 470 casos acumulats des del 2010, 296 (63%) s'han detectat per recerca activa. Aquest percentatge, als anys 2010-2011 era superior al 80%. En els darrers anys la subnotificació envolta el 40-50%.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*

A l'any 2016 s'han detectat 10 casos d'aquesta rúbrica, 8 amb residència a Mallorca (5 a Palma) i 2 a Eivissa.

Dels 10 casos, 3 tenien edat pediàtrica i la resta entre 40 i 80 anys. Tots es varen confirmar per laboratori, i es va verificar la defunció de 4 casos.

Tots els casos es detectaren des de l'àmbit hospitalari i 8 són subnotificats: Son Llàtzer (6 casos; medicina interna i UCI), Son Espases (1 cas, UCI pediatria) i hospital d'Inca (UCI). La majoria de casos subnotificats es detectaren gràcies a la col·laboració del laboratori de microbiologia de l'hospital Son Llàtzer. Els altres dos casos es varen notificar des de l'hospital Can Misses (UCI i pediatria).

Des de que està inclosa com a malaltia de declaració obligatòria (any 2010) s'han detectat 30 casos, 24 dels quals subnotificats.

Paludisme

Al 2016 no s'ha detectat cap cas de paludisme. Recordam que el darrer cas detectat va ser al 2010 (cas autòcton adquirit a partir d'un cas importat per probable mecanisme iatrogènic i confirmat per *P. falciparum*).

Parotiditis

A l'any 2016 el nombre de casos de parotiditis va ser de 167 (77 s'havien detectat al 2015), amb una taxa de 15,1 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic 2,17 i per tant amb una incidència per damunt dels valors esperats.

Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 74 casos (47 a Palma), 15 a Menorca i 78 a les Pitiüses (2 casos a Formentera). Menorca -sense casos al 2015- queda al 2016 amb una taxa de 16,4. Les Pitiüses passen d'una taxa de 5 al 2015 a 50 al 2016 i amb un índex epidèmic de quasi 10. Palma i Mallorca presenten estabilitat a la incidència.

A la taula 25 es presenta, pel període 2007-2016 l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes així com l'índex epidèmic.

La figura 31 mostra l'evolució (casos) des de l'any 1990 i es visualitzen les altes incidències degut a brots epidèmics verificats a diferents anys especialment al 1999 i 2005. Les xifres d'aquest any 2016 reflecteixen una nova fase epidèmica afectant a Menorca (índex epidèmic de 3) i més intensament a Eivissa (índex epidèmic de quasi 10). Els dos brots epidèmics - de caràcter poblacional - s'han allargat fins ja entrat el 2017.

El brot d'Eivissa, amb un total de 106 afectats (74 al 2016 i 32 al 2017) va començar a principis del mes de novembre del 2016 i es va donar per tancat amb el darrer cas amb símptomes iniciats quasi a final de març del 2017. Va afectar a persones des de 3 a 69 anys d'edat, amb 20 casos d'edat pediàtrica i la resta de 16 o més anys. Les zones més afectades varen ser Es Viver (25 casos) i Vila (22).

El brot de Menorca, amb un total de 25 afectats (13 al 2016 i 12 al 2017) va començar a mitjans novembre de 2016 i es va prolongar fins mitjans març del 2017. Va afectar a persones des de 14 mesos fins 42 anys d'edat. Els casos pediàtrics varen ser 6 i la resta tenia 16 o més anys. La zona amb més casos associats a aquesta epidèmia va ser Dalt Sant Joan (14 casos).

De Mallorca, les zones amb més casos són Son Pisà (10 casos), Arquitecte Bennàssar i Son Rutlan amb 5, i Casa del Mar Ponent i S'Escorxador amb 4. Un total de 34 zones de Mallorca han tingut al menys un cas (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de la distribució per edat i sexe dels casos del 2016, 87 casos (52%) eren homes i el rang d'edat va d'11 mesos a 69 anys. 66 casos tenen menys de 15 anys i un 42% tenen entre 15 i 24 anys. Se repeteix pràcticament el perfil d'altres anys epidèmics, amb taxa màxima al grup 15-24 anys (taxa de 63), una mica per damunt de la de 2-6 anys (taxa de 58).

Als casos de l'any 2016, hi havia constància de vacunació completa per l'edat de cada cas al 69% de malalts (116 casos), al 4% (8 casos) era incompleta i un 13% (21 casos) no estava vacunat. De 22 casos no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 26 es detallen les dades d'incidència i de vacunació per grup d'edat tant pels casos del 2016 com pels casos acumulats des de l'any 1999. Dels 3.450 casos acumulats des de l'any 1999 un 65% estaven correctament vacunats i poc més d'un 20% no estava vacunat o ho estava de manera incompleta. Analitzades les dades d'edat i vacunació del 2016, només 33 casos es podien considerar prevenibles, és a dir evitables si haguessin estat correctament vacunats.

Es van notificar complicacions a 10 casos, la majoria orquitis i només un ingrés hospitalari. Es varen confirmar 71 casos per laboratori (42%), la majoria per proves serològiques.

Respecte de les fonts d'informació, 118 casos es detectaren des d'Atenció Primària i 49 des d'hospitals. Dels 118 d'atenció primària, 49 es detectaren per recerca activa, o sia són realment casos subnotificats (vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Dels casos hospitalaris, 2 son subnotificats: Clínica Palmaplanas (pediatria) i Son Espases (urgències). La resta de casos es notificaren des de Son Espases (18 casos des d'urgències pediàtriques), Can Misses (9 casos des d'urgències), Policlínica Ntra. Señora del Rosario (8 casos, tots d'urgències excepte un que es notificà des de medicina interna), Son Llätzer (4 casos des d'urgències pediàtriques), clínica Rotger (3 casos des d'urgències), hospital de Manacor (2 casos des d'urgències pediàtriques), hospital de Formentera (1 cas de pediatria), clínica Palmaplanas (1 cas d'urgències pediàtriques) i hospital d'Inca (1 cas d'urgències pediàtriques).

La subnotificació acumulada de parotiditis des de l'any 1999 és d'un 5% (181 casos subnotificats d'un total de 3.450 casos inclosos al registre).

Rubèola

Durant l'any 2016 no s'ha detectat cap cas de rubèola. Així, ens els darrers anys els casos de rubèola a les Illes Balears han estat un al 2005, tres al 2006 i un al 2010.

Sífilis

El nombre de casos de sífilis registrats al 2016 ha estat de 176 (151 al 2015) i la taxa queda en 15,9 per 100.000 habitants. L'índex epidèmic ha estat d'1,19, indicatiu d'incidència dins valors esperats. Quant a la distribució geogràfica, 139 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 16), 30 a les Pitiüses (taxa de 19; 1 cas a Formentera) i 7 a Menorca (taxa de 7,6). Els 85 casos de Palma (taxa de 21) suposen el 60% del total de Mallorca.

La taula 27 mostra els índexs epidèmics així com la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2007. Al 2016 la taxa global augmenta només 2 punts i tots els àmbits presenten certa estabilització de la incidència, excepte les Pitiüses que pasen de 17 casos del 2015 a 30 al 2016. Palma, tot i que presenta una incidència dins l'esperat i estabilitza la taxa, continua essent l'àmbit més afectat (taxa per damunt de 20).

La figura 32 mostra les taxes anuals a les Illes Balears des de l'any 1982 i s'hi veu el canvi de tendència a partir del 2000, any que va marcar el mínim de taxa (2 per 100.000) començant un període d'ascens progressiu de la incidència que s'intensifica a partir de l'any 2010, que és quan la modalitat de notificació passa de numèrica a individualitzada. Al 2014, després de tres anys consecutius d'augment considerable de la taxa, pareixia s'interrompia aquesta tendència però les xifres dels anys 2015 i 2016 impliquen una altra vegada augment d'incidències.

Al 2016 hi va haver casos residents a 50 zones bàsiques. Les zones amb més incidència tant

en casos con en taxes van ser Vila i Escola Graduada (ambdues amb 13 casos i amb taxes per 100.000 de 65 i 55 respectivament). (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les característiques personals bàsiques del casos, es repeteixen els perfils d'anys anteriors. 170 malalts (97%) eren homes, amb una taxa molt superior a la de les dones (31 vs 1). La mitjana d'edat és de 37 anys tant per les dones (Des. Est.=10,3 ; rang 23-49) com pels homes (Des. Est.=10 ; rang 18-61)

La taula 28 mostra la distribució per edat i sexe, i es veuen les incidències més altes als grups de 25-34 anys (taxa de 36 per 100.000) i 35-44 anys (taxa de 27).

Les figures 33 i 34 mostren l'evolució de les taxes per sexe i grups d'edat a partir del 2010, primer any amb informació individualitzada dels casos. La taxa a dones -sempre molt per davall de la dels homes- mantén tendència a la baixa des de l'any 2013. La dels homes augmenta al 2016 per segon any consecutiu i se situa per primera vegada per damunt de 30. Respecte de l'edat, els tres grups amb més incidència (25-34, 35-44 i 45-54) augmenten moderadament la taxa al 2016. La taxa més alta correspon quasi cada any al grup 25-34 i en aquest any 2016 se situa per primera vegada per damunt de 35 casos per 100.000.

Dels 176 casos del 2016, 49 casos (28%) són d'origen estranger i procedents de 19 països diferents destacant Argentina (6 casos) i Alemanya (5 casos). La resta de països tenen 4 o menys casos. 346 casos (35% dels 992 acumulats des del 2010) són d'origen estranger. El nombre de casos anuals a estrangers es manté més o menys estable en el període 2010-2016 (envoltant els 50 casos per any). En aquest període l'augment de la incidència és atribuïble a persones d'origen espanyol.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre tipus d'exposició, factors o antecedents de risc (taula 29) dels casos del 2016, s'ha de tenir en compte el percentatge de casos en què la informació no s'aporta. Pel que fa al tipus d'exposició, a 54 casos (31%) no n'hi havia consignat cap. A la resta, l'antecedent més freqüent eren l'homosexualitat (101 casos) i les relacions heterosexuales amb parelles múltiples (19 casos). En relació al consum de drogues, no constava la informació a 37 casos (21%). De la resta només a 18 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront al VIH es comunicaven com a positius 75 casos (43%) i com a negatius 90 (51%) mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 127 casos es consignava l'absència d'altres malalties de transmissió sexual concomitants mentre a 31 casos s'apuntaven malalties com condiloma, gonocòccia, herpes, clamidiosi etc. A la resta de casos no s'aportava informació sobre aquesta variable. Entre les 6 dones amb sífilis hi havia una embarassada.

Dels 992 casos acumulats des del 2010, el perfil més freqüent respon a una exposició homosexual (31%) o pràctiques sexuals amb parelles múltiples (22%), sense consum de drogues (64%), serologia per VIH negativa (60%) i sense altres malalties de transmissió sexual (70%). Un 14% de les dones (19 del 139 casos acumulats) estaven embarassades.

Dels casos del 2016, 6 s'assignaren como associats en forma de tres brots. Es va fer estudi dels contactes de 32 casos (a 100 no consta aquesta informació).

Respecte de les fonts d'informació, 73 casos es varen detectar a l'àmbit d'Atenció Primària, 64 des de l'àmbit hospitalari, 38 des del CAITS i 1 des del Centre Penitenciari de Palma.

Dels 176 casos un total de 87 es detectaren per recerca activa, la majoria obtinguts de la revisió de dades aportades pels laboratoris de microbiologia i del sistema l'e-SIAP. Dels 38 casos aportats des dels CAITS, 9 són subnotificats.

La majoria de casos detectats a l'àmbit hospitalari (47 de 64) són subnotificats. Tots els hospitals públics subnotifiquen casos: Son Espases subnotifica 21 casos tots de medicina interna, Son Llàtzer 11 casos de medicina interna, urgències i dermatologia, hospital de Manacor 5 (tots de medicina interna), hospital d'Inca 4 casos (tots de medicina interna), hospital Mateu Orfila 3 casos (dermatologia i medicina interna), hospital Can Misses (2 casos; dermatologia i medicina interna) i finalment l'hospital psiquiàtric subnotifica 1 cas.

Només 17 casos es notificaren adequadament des dels hospitals: hospital de Manacor (4 casos; dermatologia, ginecologia i medicina interna), Son Espases (3 casos des de medicina interna); Son Llàtzer (3 casos de dermatologia); Can Misses (3 casos de dermatologia i medicina interna); Mateu Orfila (2 casos de medicina interna); clínica Palmaplanas (1 cas des d'unitat no identificable); P. Nuestra Señora del Rosario (1 cas des de medicina interna).

Dels 73 casos detectats des de l'àmbit d'atenció primària (aportats des de 33 centres de salut) un total de 30 s'han detectat per recerca activa i corresponen a 21 centres de salut. Els CS Vila (4 casos) i Santa Eulària (3 casos) són els que més casos subnotifiquen (vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

La subnotificació acumulada d'aquesta malaltia des del 2010 (primer any amb informació d'identificació de cada cas) és del 40% (992 casos acumulats dels quals 396 s'han detectat per recerca activa).

Tètan

En el 2016 s'ha detectat un cas d'aquesta malaltia, notificat per medicina interna de l'hospital Can Misses, afectant a una persona de més de 80 anys amb residència a Eivissa i amb estat vacunal no conegut.

Després de verificar-se absència de casos en els anys 2003-2010, es van detectar dos casos al 2011, un al 2012 i un al 2013. Des d'aquest any no s'havia detectat cap altre cas.

Tos ferina

Durant l'any 2016 s'han detectat 26 casos (81 al 2015). 23 casos corresponen a Mallorca (8 a Palma) i 3 a Eivissa. No s'ha comunicat cap cas a Menorca ni a Formentera. La taxa d'incidència és de 2,3 i l'índex epidèmic d'1,63 o sia per damunt del valor esperat. A la figura 35 es mostra l'evolució del nombre anual de casos des del 2007 amb una tendència clarament progressiva a l'augment des de l'any 2011 que es romp en el 2016 amb una disminució important de la incidència.

A la taula 30 es presenta l'evolució dels casos i taxes des del 2007 per illes i Palma. Tots els àmbits geogràfics presenten disminució de la taxa respecte al 2015, excepte Eivissa (0,7 vs 1,9) encara que amb pocs casos. L'augment de la incidència de la tos ferina en els darrers anys s'ha concentrat a Palma (màxim al 2015 amb 45 casos) i a Mallorca (màxim al 2015 amb 79 casos).

A l'any 2015 a un total de 36 zones es detectaren casos mentre al 2016 només a 17, destacant amb un màxim de 3 casos les zones de Muro i Palmanova, zones també amb les taxes més altes juntament amb Campos i Can Misses (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Les característiques personals bàsiques són: 11 dones i 15 homes d'edats compreses entre 1 mes i 55 anys. 4 casos tenen 14 o més anys i 7 tenen 3 o menys mesos d'edat. Pràcticament tots els grups d'edat baixen en número de casos al 2016 respecte al 2015.

Des de l'any 2011 s'han detectat un total de 166 casos dels quals aproximadament un 34% han afectat a nins durant el primer trimestre de vida i un 44% durant el primer any. Els casos de fins a 3 mesos d'edat han augmentat progressivament passant de 4 al 2011 a 25 al 2015 mentre que al 2016 han baixat a 7 (figura 36).

Pel que fa a la vacunació dels casos del 2016, 10 presentaven vacunació completa per la seva edat, 12 no havien rebut cap dosi i a 4 casos no va ser possible obtenir informació. Una vegada analitzada la informació vacunal, un total de 5 casos es consideraren prevenibles és a dir evitables si haguessin estat correctament vacunats per la seva edat. Dels 167 casos acumulats des de l'any 2010 un total de 48 (29%) s'han assignat com a prevenibles.

Respecte a la forma de presentació, 3 dels 26 casos del 2016 es detectaren formant un brot d'àmbit domiciliari. Constava ingrés hospitalari a 8 casos. Respecte de la classificació de cas, 9 es consideraren probables (només presentaven criteris clínics) i 17 es confirmaren per laboratori.

Quant a les fonts d'informació, 7 casos es detectaren des de l'àmbit d'atenció primària. D'aquests 7 casos, 4 es trobaren per recerca activa (centres de Calvià, Son Pisà, Son Serra i Santa Catalina). Els CS de Campos, Inca i S'Escorxador notificaren els altres tres casos.

La resta de casos (19) es varen detectar des de l'àmbit hospitalari: Son Espases (1 notificat per UCI pediatria i 7 subnotificats per pediatria i urgències de pediatria), hospital Can Misses (3 casos notificats des de pediatria), hospital d'Inca (2 casos notificats des de pediatria), hospital de Manacor (2 casos subnotificats per pediatria), clínica Rotger (1 cas notificat per microbiologia i 1 subnotificat per pediatria), hospital de Muro (1 cas notificat per urgències pediàtriques) i clínica Juaneda (1 cas notificat per ORL).

Per tant, al 2016, dels 26 casos, 14 (4 d'atenció primària i 10 de l'àmbit hospitalari) es detectaren per recerca activa. La subnotificació acumulada des de l'any 1999 és del 23% (235 casos detectats; 55 subnotificats).

Triquinosi

Durant l'any 2016 no se n'ha notificat ni detectat cap cas. Des del 1984 només se n'ha detectat un al 2007.

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

Tuberculosi

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

Les tasques que comporta aquest programa són les següents:

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

a) Resultats en vigilància

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

Durant l'any 2016, s'han detectat a les Illes Balears un total de 96 casos autòctons de tuberculosi. Aquesta xifra reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència per davall dels valors esperats (índex epidèmic: 0,72). La taxa és de 8,7 casos per 100.000. Al 2015 es detectaren 112 casos i la taxa va ser de 10.

Per illes, a l'any 2016, la taxa més alta és la de les Pitiüses (17 casos; IE de 0,65; taxa d,11 per 100.000; 1 cas correspon a Formentera). Així i tot, les Pitiüses mai havien presentat una taxa tan baixa com aquesta. La taxa a Mallorca al 2016 queda en 8,8 i a Menorca en 3,3, i per tant amb poques diferències respecte al 2015. La taxa a Palma és d'11,9 (48 casos, la meitat del total detectat) i per tant similar a la del 2015 (13,2).

L'evolució de les taxa global de tuberculosi en els darrers 10 anys manté un perfil de disminució progressiva. Mai s'havien detectat taxes tan baixes com la d'aquest 2016 que es queda - com s'ha apuntat - per davall de 9. Palma, Mallorca i les Pitiüses presenten la mateixa tendència amb més o menys claredat. Menorca manté un perfil global pràcticament d'estabilitat però amb taxes molt baixes. (Figura 37).

Dels 96 casos del 2016, 67 són formes pulmonars (86 al 2015) i 29 no pulmonars (26 al 2015). Així, la taxa de les formes pulmonars disminueix quasi dos punts respecte del 2015 (6,1 vs 7,8) i les no pulmonars es mantenen pràcticament igual (2,6 vs 2,4).

A les taules 31, 32 i 33 es mostren -per forma clínica- els casos i taxes del període 2007-2016 així com els índexs epidèmics pels diferents àmbits geogràfics. Tots els índexs indiquen pel 2016 incidències esperades o per davall de les esperades.

En els darrers 10 anys les taxes de la tuberculosi, tant per formes pulmonars com no pulmonars dibuixen una tendència descendent encara que més clara per les formes pulmonars (figura 38) i especialment a Mallorca. Per les formes pulmonars tant Mallorca com Eivissa presenta taxes mínimes històriques. Menorca, a part d'un augment puntual d'incidència al 2014, manté un perfil baix. Per les formes no pulmonars, es mostren unes taxes molt més baixes i inestables (figures 39 i 40). Al 2016, l'incidència d'aquests formes ha augmentat mínimament a Mallorca i a Eivissa.

Respecte de l'evolució de la tuberculosi a Palma, la tendència és clarament al descens tant globalment com per forma clínica i especialment per les formes pulmonars (figura 41).

Els 96 casos de tuberculosi del 2016 es reparteixen en 39 zones bàsiques destacant en xifres absolutes els 7 casos de Pere Garau i 6 a Camp Rodó. Les taxes més altes corresponen a Felanitx (5 casos; taxa de 28 per 100.000), Pere Garau (taxa de 27) i Emili Darder (5 casos; taxa de 26). Comparant amb el 2015 crida l'atenció l'augment de la incidència a les zones de Felanitx i Sta. Catalina (ambdues passen de només 1 cas al 2015 a 5 i 4 respectivament al 2016). Les zones de Pere Garau, S'Escorxador, Camp Redó, Es Viver i Vila són les que tenen major número de casos acumulats en els anys 2015-2016 (10 o més). Només 8 zones bàsiques no presenten cap cas en els dos darrers anys (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Dels 29 casos amb forma no pulmonar detectats al 2016, només 3 són formes meníngies, i els tres corresponen a adults d'entre 45 i 54 anys. Des de l'any 2007 s'han detectat 52 casos de tuberculosi meníngia, la majoria a Mallorca (35 casos). Només 3 dels 52 casos tenen edat pediàtrica i el darrer cas es va detectar al 2014.

A més a més de les 3 formes meníngies, les formes clíniques detectades al 2016 són: 13 limfàtiques, 8 pleurals, 2 genitourinàries, 1 osteoarticular i 2 disseminades. Entre les localitzacions primàries de les formes pulmonars de l'any 2016 no hi ha cap cas de tuberculosi laríngia. 13 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària, la majoria pleural o limfàtica.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 96 casos de tuberculosi, la proporció de dones al 2016 ha estat del 43% (41 casos). La taxa a homes és de 10 per 100.000 (13 al 2015) i a dones de 7,4 (7 al 2015). Tot i l'estabilització de les taxes a dones en els darrers anys, la tendència global de la darrera dècada continua a la baixa per ambdós sexes. La taxa d'incidència a dones es manté en els 10 darrers anys sempre per davall de la dels homes. A la figura 42 es mostren les taxes per sexe des de l'any 2007.

Respecte de l'edat, el rang dels 96 casos del 2016 es de 9 mesos fins 90 anys. Només 5 casos tenen menys de 15 anys. Els grups d'edat amb taxes més altes (entre 9 i 13) són els inclosos entre els 25 i 64 anys i tots -excepte el de 25 a 34 anys- presenten taxes lleugerament per davall del 2015. A la figura 43 es presenten les taxes per determinats grups d'edat dels anys 2007-2016 i a la taula 34 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot per l'any 2016.

Dels 96 casos de tuberculosi detectats a l'any 2016, un total de 47 (49%) corresponen a estrangers repartits en 18 països de procedència, destacant Marroc amb 12 casos i amb 6 Romania. Aquests 47 casos es reparteixen en 26 zones de salut de residència: A Casa del Mar-Ponent corresponen 4 casos, i 3 a Emili Darder, Vila i Vilafranca. A la resta de zones bàsiques hi ha 2 o menys casos a cadascuna. En els darrers 5 anys les zones amb més casos d'origen estranger són Son Gotleu, Escola Graduada, S'Escorxador, Sta. Eulària, Can Misses i Pere Garau.

Dels 2.951 casos de tuberculosi inclosos al registre des de l'any 1999 un total de 840 (28%) són d'origen estranger. El percentatge anual ha augmentat progressivament de manera que ha passat de menys del 10% a principis de la sèrie a superar el 40% a partir de l'any 2013. En els dos darrers anys el percentatge s'ha estabilitzat en un 49%.

Respecte del laboratori, el percentatge de confirmació de casos de tuberculosi a l'any 2016 va ser d'un 72% (69 casos). Per les formes pulmonar ha estat del 88% (59 de 67 casos) i per les "no pulmonars" del 34% (10 de 29). Dels 69 casos confirmats, 38 tenien cultiu d'esput positiu i la resta tenien cultius positius d'altres tipus de mostra o altres proves de confirmació.

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, a l'any 2016 s'han recollit les següents xifres: VIH positiu (5 casos), diabetis (8 casos), enolisme (17 casos), neoplàsia (9 casos), tabaquisme (38 casos), sense domicili fixo (7 casos), família desestructurada (1 cas) i presó (2 casos).

Dels 96 casos del 2016 un total de 9 s'han detectat formant part de 5 brots amb dos afectats a cada brot. Un dels afectats a un dels brots va iniciar símptomes a l'any 2017. Un dels brots es va detectar a l'estudi de contactes a un col·lectiu indigent que vivia a una discoteca abandonada, un altre es va detectar al Centre Penitenciari de Palma i els altres tres afectaren a àmbits familiars i domiciliaris.

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2016 s'han detectat sobre tot des dels hospitals (91 casos). 3 s'han notificat des d'Atenció Primària (CS de Calvià, Muro i Formentera) i 2 casos des del Centre Penitenciari de Palma.

Dels 91 casos aportats pels hospitals, un total de 10 són en realitat subnotificats: hospital de Manacor (3 casos; medicina interna i pediatria), Son Espases (2 casos, medicina interna), hospital d'Inca (2 casos, pneumologia i medicina interna), hospital Mateu Orfila (1 cas de medicina interna), Son Llätzer (1 cas de medicina interna) i Policlínica Miramar (1 cas de pneumologia).

La resta de casos hospitalaris van ser comunicats des dels següents serveis: Hospital Son Espases (36 casos; medicina interna, pneumologia, pediatria i UCI), Can Misses (16 casos; medicina interna i pneumologia), Son Llätzer (13 casos; medicina interna, pneumologia, neurologia, oncologia, urgències i urologia), hospital de Manacor (9 casos; medicina interna i pneumologia), hospital d'Inca (3 casos; medicina interna, pneumologia i pediatria), Mateu Orfila (2 casos; medicina interna), clínica Rotger (1 cas; pneumologia) i hospital General (1 cas; medicina interna).

La subnotificació global al 2016 és per tant de 10 casos (tots de font hospitalària) i representa un 10% dels casos. Aquest és el percentatge de subnotificació més baix de la sèrie anual (des del 1999) i que de fet ha anat disminuint des d'un màxim de quasi 25% a l'any 2012. Dels 2.943 casos acumulats des de l'any 1999, un total de 471 (16%) s'han detectat per recerca activa (no declarats per la xarxa assistencial).

b) Resultats en Prevenció i Control

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

En els anys 2010-2016 s'han finalitzat un total de 634 ECC – associats a casos autòctons, importats o extracomunitaris - i la majoria (587) corresponen a formes pulmonars. A la taula 35 es resumeixen les dades d'aquests anys per les formes pulmonars. Les del 2010 corresponen a un període en què el programa de control no estava plenament instaurat. A partir del 2011 el percentatge d'ECC finalitzats està per damunt del 90% dels casos en què estava indicat (94% dels casos al 2016).

Des de l'any 2010, s'han realitzat un total de 78 Tractament Directament Observats (TDO). La majoria d'aquests TDO (74) corresponen a casos autòctons. Al 2016 s'han aplicat un total de 7 TDOs (6 a Mallorca i 1 a Eivissa) i s'aplicaren des dels següents àmbits: Centre Penitenciari de Palma (2 casos), hospital d'Inca, CS San Agustí, hospital Son Espases, Cas Serres (Eivissa) i familiars d'un cas.

En relació a les dades de seguiment dels tractaments dels casos s'ha de tenir en compte la llarga durada de les pautes. És per això que en el moment d'elaborar aquest informe, les dades de 2015 (un cas en tractament prolongat) i 2016 (46 casos en seguiment) no es poden considerar tancades. Des de l'any 2010 s'ha fet seguiment de tractament a un total de 955 casos autòctons (totes les formes clíniques). A 778 casos (81%) s'ha finalitzat el control amb resultat satisfactori (curació verificada per laboratori o tractament completat). A la taula 36 es mostren les xifres de seguiment de tractament pels casos dels anys 2010-2016 (autòctons; totes les formes clíniques de tuberculosi).

Del subgrup de casos autòctons amb forma pulmonar i confirmats per cultiu (600 casos acumulats des del 2010), el percentatge anual de seguiment del tractament amb resultat satisfactori està sempre per damunt del 80%. Al 2014 va estar per damunt del 90%.

Altres indicadors del programa son:

- ECC: Percentatge de casos autòctons (formes pulmonars) amb bacil-loscòpia positiva als quals s'ha pogut finalitzar l'estudi de contactes: Per damunt del 90% des del 2011. Al 2016, 93,3%.
- Confirmació per cultiu: Percentatge de casos autòctons (formes pulmonars), de 15 o més anys als quals s'ha pogut verificar qualsevol tipus de cultiu positiu: Oscil·la des d'un 75% (any 2012) a un 95 % (2010). Al 2016 ha estat d'un 89%.
- Raó de taxes menors de 15 anys/adults. Casos autòctons (totes les formes): Oscil·la entre un 0,21 (any 2014) i un 0,57 (any 2000). 0,30 al 2016.
- Antibiograma: Percentatge anual de casos autòctons (formes pulmonars), de 15 o més anys i confirmats per cultiu als quals s'ha realitzat antibiograma a fàrmacs de primera línia: 80% a 100%. Al 2016, 100%.

Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

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

A l'any 2016 - igual que al 2015- no s'ha notificat ni detectat cap cas. A 2014 es varen detectar 4 casos, 3 amb inici de símptomes al 2014 i un al 2013.

Les comunicacions investigades des de la posada en marxa del sistema de vigilància han estat 32, de les quals 7 s'han descartat com a casos de MCJ de manera que el nombre de casos acumulats és de 25.

A la figura 44 es presenta l'evolució anual dels casos segons classificació en tot el període de vigilància.

L'edat mitjana (a l'inici de símptomes) dels 25 casos acumulats i classificats com MCJ és de 65 anys (rang 11-83) i quasi tots (20 casos) tenen més de 60 anys. 16 dels 25 casos són homes.

Tots estan classificats com a MCJ en la seva forma clàssica esporàdica. La meitat dels casos debutaren amb demència. Quant a les proves diagnòstiques, l'electroencefalograma va ser típic de la MCJ a 17 casos. La determinació de la proteïna 14.3.3 va resultar positiva a 14 casos (a 6 no es va realitzar). El polimorfisme en el codó 129 es va investigar a 10 casos i va resultar homozigot metionina/metionina a 7, metionina/valina a 1 i valina/valina a 2. L'estudi genètic del gen PRNP, que codifica la proteïna PrP es va fer a 12 casos i no s'hi va trobar cap mutació. Es va realitzar necròpsia en 9 casos.

Sífilis congènita

Durant l'any 2016 no s'ha detectat cap cas.

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

Lepra

Durant el 2016 no s'ha detectat cap cas autòcton de lepra. D'altra banda, a principis del 2016 es va rebre una comunicació d'un cas importat de Paraguai i amb inici de símptomes a l'any 2012 però sense necessitat de seguiment degut a trasllat a Madrid.

En el moment d'elaborar aquest informe hi ha dos casos acumulats actius i per tant en seguiment i ambdós importats.

El nombre de casos acumulats des de l'any 1957 és de 41 casos dels quals 28 són autòctons. Aquests 28 casos, amb residència habitual a les Illes Balears es varen diagnosticar entre els anys 1957 i 1998.

Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes

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

Durant l'any 2016 s'han detectat 1 cas, subnotificat des de pediatria de Son Espases afectant a una nina de 5 anys amb diagnòstic definitiu de Sd. de Guillain Barre. Degut a que no es va notificar adequadament no es van poder recollir mostres segons estipula el Pla d'Eradicació.

Des de l'inici del pla d'eradicació, s'han investigat un total de 40 comunicacions de PFA, de les quals dues es van descartar per no complir criteris a efectes de vigilància i una va correspondre a un cas importat (Alemanya). Així, els casos autòctons acumulats des de 1999 són 37. A l'any 2010 se detectaren 5 casos - màxim en un any- mentre la taxa màxima va ser al 2000 (3,06 casos per 100.000 menors de 15 anys). Un cas al 2016 implica una taxa de 0,58.

En el període de vigilància (1999-2016) el total de casos detectats (37) suposa una taxa mitjana del període d'1,26, és a dir, que globalment la taxa supera l'esperada com objectiu OMS (1 per 100.000) (figura 45).

A la taula 37 es mostren les característiques bàsiques dels casos autòctons detectats en el període. La font d'informació que més casos ha aportat des de que es va iniciar la vigilància és el servei de Pediatria de Son Espases (19 casos). Dels 37 casos, 7 s'han detectat per recerca activa. El diagnòstic definitiu més freqüent després de la investigació dels casos va ser el de Sd. de Guillain Barre (25 casos).

Sida-VIH

Les estadístiques completes es poden consultar a: www.epidemiologia.caib.es

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

Des de la posada en marxa del registre de nous diagnòstics de VIH a la nostra Comunitat Autònoma (any 2003) i amb actualització de dades a juny de 2016 s'han donat d'alta al sistema un total de 2.136 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears.

A la taula 38 es presenten el casos anuals per illa i total. Les estadístiques completes es poden consultar a: www.epidemiologia.caib.es.

b) Registre de sida

Des de la posada en marxa del registre de sida i amb actualització de dades a juny de 2016 s'han donat d'alta al sistema un total de 2.672 casos amb residència habitual a les Illes Balears en el moment de l'inici de símptomes de la malaltia indicativa.

A la taula 39 es presenten el casos anuals per illa i total. Les estadístiques completes es poden consultar a: www.epidemiologia.caib.es

Xarampió

En el contexte del Pla d'Eliminació, el nombre de comunicacions investigades a les Illes Balears durant l'any 2016 ha estat 8 i totes s'han classificat segons els criteris establerts per l'OMS. Es van cursar proves serològiques i PCR a 7 dels 8 pacients, i cultius només a un.

Finalment, de les 8 comunicacions, 1 es va descartar com a cas, 2 s'assignaren com a casos importats i 5 com a casos autòctons. Des del començament del Pla a les Illes Balears, a principis dels anys 2000, s'han investigat un total de 285 comunicacions de les quals 59 (21%) s'han descartat com a casos de xarampió. La resta (226 casos) s'han catalogat com a xarampió, la majoria de tipus autòcton (214) i una petita part (12 casos) de tipus importat o extracomunitari.

A la figura 46 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió autòcton des de l'any 2000 i a la taula 40 els casos anuals per illes i Palma. Els 214 casos autòctons acumulats es reparteixen així per illa: 182 a Mallorca, 3 a Menorca i 29 a les Pitiüses. La majoria dels casos s'acumulen als anys 2010-2013.

Els 5 casos autòctons del 2016, tots confirmats per laboratori, s'ha detectat a Mallorca (2 casos) i a Eivissa (3 casos). Aquests tres darrers casos afectaren a residents al municipi de San Josep en forma de brot: 2 familiars convivents i una persona que va coincidir amb els afectats a la consulta mèdica. Dels 5 casos, 2 tenien edat pediàtrica (3 i 7 anys) i no havien rebut cap dosi vacunal. Dels altres tres, un no estava vacunat i dels altres dos no es disposava d'informació sobre aquesta variable.

En els anys 2010-2016 s'han acumulat un total de 186 casos. A 19 (10%) es va poder assignar un estat vacunal correcte i un total de 80 (43%) es consideraren casos prevenibles és a dir susceptibles d'haver-se evitat la malaltia si haguessin estat correctament vacunats segons calendari o en el contexte de brot o d'una ocupació a l'àmbit sanitari.

Les comunicacions investigades es varen notificar des dels centres de salut Es Viver (cas importat subnotificat), Sineu, San Josep, Rafal Nou i de l'hospital Can Misses (pediatria) i Son Espases (medicina interna).

6. Brots epidèmics

6.1.- Brots de transmissió alimentària

A l'any 2016 s'han detectat 22 brots alimentaris (4 més que al 2015). 18 brots corresponen a Mallorca, 1 a Menorca i 3 a les Pitiüses. La mediana del quinquenni 2011-2015 va ser d'11 brots. En els darrers anys s'han detectat entre 5 i 22 brots anuals: Un total de 69 brots en el període 2012-2016. Des de l'any 1988, el màxim de brots en un any va ser al 1992 i 1994 amb 51 brots a ambdós anys. El màxim a Mallorca varen ser 42 brots a l'any 1992. El màxim anual per Menorca va ser d'11 brots al 1991 i per les Pitiüses de 8 al 1994.

A la figura 47 es mostra l'evolució global, clarament a la baixa, del nombre anual de brots, totals i per illa, des de l'any 1988, any a partir del qual es té informació exhaustiva sobre brots alimentaris. Així i tot, i encara que amb incidències relativament baixes, aquesta tendència pareix es romp – a consta dels brots de tipus col·lectiu- en els darrers anys de manera que el 2016 és el segon any amb augment consecutiu del número de brots (11 al 2014; 18 al 2015; 22 al 2016).

El perfil epidemiològic dels brots de l'any 2016 mostra que dels 22, 20 s'han associat a àmbits col·lectius i només 2 ha afectat a àmbits familiars. A 18 brots es va assignar etiologia infecciosa i a 4 un agent tòxic. Els 22 brots s'associaren al consum d'aliments i per tant no es va detectar cap brot d'origen hídric.

El total d'afectats ha estat de 111 (106 dels quals a brots col·lectius) i s'han verificat 27 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s'han realitzat un total de 186 enquestes epidemiològiques individualitzades a afectats o concurrents. En els darrers 5 anys (69 brots des de l'any 2012), 792 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 84 ingressats.

Del total de 806 brots detectats des de l'any 1988, 615 són de tipus col·lectiu i 183 familiars. A la figura 48 es mostra l'evolució global a la baixa d'ambdós tipus de brot i la ruptura de la

tendència en els darrers anys pel que fa als brots d'àmbit col·lectiu. La resta dels brots acumulats o eren d'àmbit poblacional (6 brots) o no es va poder determinar aquesta variable (2 brots). 545 dels 615 brots col·lectius (88%) s'han associat al consum d'aliments, 28 (5%) al consum d'aigua i a la resta no es coneix aquesta informació.

Durant l'any 2016, a 14 dels 22 brots es va poder determinar –epidemiològicament o per laboratori- el tipus d'aliment implicat: peix o marisc (5 brots), ou cru o poc cuinat (3 brots), rebosteria o pastisseria (2 brots), carn i embotits (1 brot), més d'1 aliment (1 brot) i altres tipus d'aliment (2 brots).

L'agent causal es va poder confirmar a 10 brots: 6 per salmonel·la i la resta per histamina, clostridium perfringens, estafilococ i norovirus.

Respecte dels factors contribuents – que poden haver contribuït a la generació del brots- es varen detectar els següents: Deficient higiene de locals (6 brots), preparació de grans quantitats d'aliments amb desproporció servei/capacitat (4 brots), consum d'aliments crus o amb cuinat insuficient (3 brots), conservació a temperatura ambient d'aliments que necessiten fred (3 brots), contaminació creuada (3 brots), descongelació inadequada (2 brots), deficient higiene d'utensilis (2 brots), emmagatzemament frigorífic incorrecte o amb càmera sense garanties (1 brot) i preparació amb antelació excessiva (1 brot).

Les fonts d'informació que han comunicat els brots de l'any 2016 han estat les següents: xarxa d'Atenció Primària de l'Ib Salut (7 brots), els afectats (6 brots), hospitals (6 brots), servei de Seguretat Alimentària de la Direcció General de Salut Pública (2 brots) i altres tipus de font (1 brot).

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

6.2.- Brots de transmissió no alimentària

Dins aquest epígraf s'agrupen tots els brots que es transmeten per mecanismes diferents a l'alimentari o hídric. Poden incloure brots per ingesta accidental d'agents tòxics o infecciosos i també les intoxicacions per medicaments i substàncies psicoactives.

A l'any 2016 s'han detectat 22 brots no alimentaris, aproximadament la meitat que al 2015 i implica una disminució de la incidència per segon any consecutiu. La mediana del quinquenni anterior és de 47 (figura 49). Els 22 brots es distribueixen en 14 a Mallorca, 1 a Menorca i 7 a les Pitiüses.

A la taula 42 es resumeixen les variables bàsiques dels brots de 2016 i a la taula 43 els nombre de brots segons malaltia i illa, així com el d'afectats i ingressats.

Respecte de les malalties presentades en forma de brot en aquest any 2016, les més incidents són la tuberculosi (5 brots) i la gastroenteritis aguda (GEA) (4 brots). S'han detectat també 3

brots de sarna i altres 3 de sífilis, 2 de parotiditis i un d'eritema infecció, escarlatina, hepatitis A, tos ferina i xarampió. Els brots de tuberculosi han afectat a àmbits familiars o domiciliaris, i un al centre penitenciari. Els de GEA a tres residències geriàtriques i a un centre educatiu. Respecte al de sífilis (2 casos a cada brot), no s'ha pogut identificar més que una extensió limitada a les respectives parelles sexuals. Una família, una residència geriàtrica i un centre d'atenció a discapacitats s'han vist afectats per brots de sarna. L'únic brot de xarampió encara que només amb 3 casos s'ha catalogat com a comunitari per afectar a dos germans i a una persona que va coincidir amb ells a la consulta del centre de salut.

El nombre total d'afectats en els brots del 2016 ha estat de 334 amb 10 ingressos hospitalaris. La malaltia que ha implicat més afectats ha estat la parotiditis (2 brots, 131 afectats) i la que ha implicat més ingressos hospitalaris han estat la tuberculosi (5 brots, 10 afectats, 5 ingressats). El brot amb més afectats ha estat el de parotiditis a Eivissa: Brot d'extensió poblacional amb 106 afectats.

A la taula 44 es presenta l'estadística de brots des de l'any 2005 per any i malaltia. La que presenta més brots acumulats és la tuberculosi (90 brots) seguit de GEA (60), sarna (30) i parotiditis (28), sífilis (25), xarampió (25), escarlatina (24) i tos ferina (21). De totes aquestes malalties s'ha detectat algun brot al 2016: De tos ferina, al 2016 s'ha verificat només un brot, quan a l'any 2015 se'n detectaren 11. Des del 2007, cada any es detectava al menys un brot de legionel·losi mentre al 2016 no se n'ha detectat cap. Després de 4 anys consecutius amb identificació d'entre 3 i 8 brots anuals d'infecció gonocòccia en aquest 2016 no s'ha notificat ni s'ha pogut identificar associacions entre casos.

Al 2016, només s'ha detectat transmissió dins centres sanitaris en el contexte del brot de xarampió d'Eivissa. Des de l'any 2005 un total de 22 brots de diferents malalties (xarampió, tuberculosi, parotiditis, etc.) suposaren transmissió a àmbits sanitaris, i la majoria són de xarampió (8 brots).

La font principal de notificació dels brots del 2016 han estat els hospitals públics (7 brots). Residències geriàtriques o altres tipus de centres socionanitaris notificaren 5 brots. 4 brots s'han comunicat des de centres de salut d'atenció primària. Els altres es comunicaren des de centres docents i centre penitenciari de Palma. Dos brots es consideraren subnotificats i es detectaren per recerca activa.

7. Casos importats i extracomunitaris

Durant l'any 2016 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria- 80 casos importats (adquirits a altres països o associats a casos d'altres països) i 11 casos extracomunitaris (adquirits o associats a altres Comunitats Autònomes). Aquesta assignació és independent de la residència habitual dels malalts.

La xifra de casos importats és la més alta de la sèrie anual i està molt per damunt del promig dels darrers anys (54 casos anuals). Fins aquest any, el màxim de nombre de casos importats s'havia verificat a l'any 2007 (67 casos). Les malalties importades més notificades a l'any 2016 són paludisme (25 casos) i tuberculosi (11 casos).

Els nombre de casos extracomunitaris ha augmentat respecte al 2015 i se situa lleugerament per damunt del promig dels darrers anys (figura 50).

A la taula 45 es mostra la distribució dels casos importats per malaltia i per font d'informació. Pràcticament la meitat de casos importats s'aporten des de Son Llàtzer i Son Espases (42 casos) i la meitat són de paludisme. Altres hospitals que han aportat casos importats són l'hospital Can Misses (6 casos; tuberculosi, malaltia meningocòccica, dengue i hepatitis), clínica Palmplanas (5 casos; 3 de Zika, tuberculosi i malaltia pneumocòccica), hospital de Manacor (3 casos; hepatitis i Chikungunya), Mateu Orfila (3 casos; tuberculosi, malaltia meningocòccica i paludisme), Policlínica Ntra. Señora del Rosario (1 cas de paludisme), hospital d'Inca (1 cas de paludisme), hospital de Muro (1 cas de gonocòccia) i Clínica Juaneda- Menorca (1 cas de malaltia meningocòccica). Part d'aquests casos s'han detectat per recerca activa.

Des d'atenció primària han aportat casos el centres de salut Es viver (3 casos), Son Pisà (2 casos) i amb un cas de cada centre els de Sant Antoni, Inca, Alcúdia, Sóller, Son Gotleu, Vall-dargent, Ciutadella, i Dalt Sant Joan. Finalment, el CAITS aporta 3 casos i Clínic Balear 1 cas.

El perfil epidemiològic dels casos importats (taula 46 a i b) presenta un patró dominat pels afectats de paludisme i tuberculosi, la majoria amb categoria VFR,s o immigrants d'origen

estranger. 12 casos (entre ells 5 de Zika i 2 de dengue) es diagnosticaren a residents a les Illes Balears a la tornada de viatges turístics.

Un total de 35 països s'han associat a les malalties importades detectades. Colòmbia i Nigèria amb 7 casos a cada país s'han associat a paludisme (els 7 casos de Nigèria i 1 de Colòmbia), gonocòccia, dengue, etc. A la taula 47 es mostra la distribució completa de les malalties segons el país d'adquisició.

Respecte dels 11 casos extracomunitaris a la taula 48 s'especifica la distribució per font d'informació, lloc d'adquisició de la malaltia i perfil epidemiològic.

Índex de Taules

Taula	Pag.
1	Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació..... 54
2	Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació..... 55
3 a	Casos - per malaltia i hospital- detectats des de l'àmbit hospitalari 55
3 b	Casos - per malaltia i hospital- detectats des de l'àmbit hospitalari 56
4	Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària. Per malaltia i centre de salut. 57
5	Casos subnotificats per tipus de font i malaltia..... 58
6	Casos subnotificats per malaltia i hospital 58
7	Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut. Casos per malaltia i centre... 59
8	Malalties de declaració obligatòria. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic 60
9	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per illes i Palma..... 61
10 a	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica 62
10 b	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica 63
10 c	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per zona bàsica..... 64
10 d	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per zona bàsica..... 65
11	Diarrea infecciosa aguda. Casos per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 66
12	Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016..... 66
13	Grip. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 66
14	Herpes zòster. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2016. Índex Epidèmic .. 67
15	Varicel·la. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 67
16	Hepatitis A. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 67
17	Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe. Any 2016 i acumulat des de l'any 2008..... 68
18	Hepatitis B. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 68
19	Infecció gonocòccica. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 68
20	Infecció gonocòccica. Casos, taxes i percentatges per grup d'edat i sexe..... 69
21	Legionel·losis. Casos per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic 69
22	Leishmaniosi. Variables bàsiques dels casos..... 70
23	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Taxa mitjana del període..... 71

24	M.I. per Streptococcus pneumoniae. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2016. Índex Epidèmic	71
25	Parotiditis. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic.....	71
26	Parotiditis. Casos i taxes per grup d'edat. Estat vacunal per grup d'edat (any 2016 i acumulat des del 1999)	72
27	Sífilis. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic	72
28	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe. Casos, taxes i percentatges	72
29	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos: factors i situacions de risc	73
30	Tos ferina. Casos per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic.....	73
31	Tuberculosi. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic	74
32	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic	74
33	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016. Índex Epidèmic	75
34	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat.....	75
35	Tuberculosi (formes pulmonars). Estudi de contactes dels casos autòctons, importats i extracomunitaris. Anys 2010-2016.....	76
36	Tuberculosi (totes les formes clíniques). Resultat de seguiment de tractament dels casos autòctons. Anys 2011-2016	76
37	Paràlisi flàccida aguda. Variables bàsiques dels casos detectats. Anys 1999-2016.....	77
38	Nous diagnòstics de VIH. Casos per illa. Anys 2003-2016 (actualització juny 2016)	78
39	Sida. Casos per illa. Anys 1983-2016 (actualització juny 2016)	79
40	Xarampió. Casos per illes i Palma. Anys 2000-2016	80
41	Brots de transmissió alimentària. Fonts d'informació i altres variables bàsiques de cada brot	80
42	Brots de transmissió no alimentària. Fonts d'informació i altres variables bàsiques de cada brot	81
43	Brots de transmissió no alimentària. Brots per illes i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia	82
44	Brots de transmissió no alimentària. Brots anuals per malaltia. Anys 2005-2016.....	83
45	Casos importats. Distribució per malaltia i font d'informació	84
46 a	Casos importats. Distribució per malaltia i tipologia de cas	85
46 b	Casos importats. Distribució per malaltia i tipologia de cas	85
47	Casos importats. Distribució per país d'adquisició.....	86
48	Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia, notificador i comunitat autònoma d'adquisició	87

Abreviatures de malalties emprades a les taules:

Botulisme	Bot
Brucel·losi	Bru
Virus Chikungunya	CHK
Diarrea infec. aguda	Dia
Disenteria bacil·lar	Dis
Dengue	Deng
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob	MCJ
Febre exantèmica mediterrània	FEM
Febre hemorràgica viral	FHV
Febre recurrent paparres	FRP
Febre Tifoide	Ftif
Gastroenteritis aguda	GEA
Hepatitis	Hep
Altres tipus d'hepatitis	Hep alt
Herpes Zòster	H Zòster
Infecció gonocòccica	Gon
Infecció Respiratòria Aguda	IRA
Legionel·losi	Legio
Leishmaniasi	Leish
Malaltia Invasiva per Haemophilus Influenzae	MI Haem
Malaltia meningocòccica	MM
Malaltia Invasiva per Estreptococ pneumoniae	MI Str. Pneu
Malaltia Invasiva per Estreptococ pyogenes	MI Str. Pyog
Parotiditis	Paro
Paludisme	Pal
Rubèola	Rub
Sífilis	Sif
Sífilis Congènita	Sif con
Tètans	Tet
Tos ferina	Tfer
Tuberculosi	Tb
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar
Virus Zika	Zk

Taula 1.- Malalties de declaració obligatòria (MDO) a les Illes Balears (per ordre alfabètic) i tipus de notificació. Malalties incloses al text legal vigent. No inclou malalties de notificació obligatòria per indicació específica associada a alertes.

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

Taula 2.- MDO a les Illes Balears, 2016. Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH.

	hospitals			AP	CAITS	CPP	CNE	C. privades	Altres CCAA	Total
	públic	privat	total							
Infecció gonocòccica	55	24	79	93	119			1		292
Sífilis	62	2	64	73	38	1				176
Parotiditis	36	13	49	118						167
Tuberculosi	89	2	91	3		2				96
MI per Estr. pneumoniae	58	13	71	1						72
Hepatitis C	6	0	6	47		7				60
Legionel·losi	22	5	27				23		1	51
Leishmaniasi	32	0	32	3				1		36
Tos ferina	15	4	19	7						26
Hepatitis B	3	0	3	11						14
MI per Estr. pyogenes	10	0	10							10
Hepatitis A	5	0	5	4						9
Malaltia meningocòccica	6	1	7							7
Xarmpió	2	0	2	3						5
Disenteria bacil·lar	3	0	3	1						4
MI per Haem. Influenzae	4	0	4							4
Tètans	1	0	1							1
Total	409	64	473	364	157	10	23	2	1	1.030
Percentatge	-	-	45,9	35,3	15,2	1,0	2,2	0,2	0,1	100,0

AP: Atenció primària.

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual.

CPP: Centre Penitenciari de Palma.

CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia.

C. privades: Consultes privades.

Altres CCAA: Unitats de vigilància d'altres Comunitats Autònomes.

Taula 3 (a) .- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Dis	MI Haem	MM	Hep A	Hep B	Hep C	Gon	Legio	Leish
Son Espases			1		3	2	24	9	8
Son Llätzer	3	4	1	3			25	6	7
Can Misses			4	1		3			3
Manacor							4	1	14
Rotger			1				16	3	
Inca							2	4	
Mateu Orfila				1		1		2	
Palmaplanas							8		
PNS Rosario									
Juaneda								1	
Muro									
Formentera									
General									
Llevant								1	
Psiquiàtric									
P. Miramar									
Total	3	4	7	5	3	6	79	27	32

Taula 3 (b) .- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Paro	Xar	Sif	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	Tet	Tfer	Tb	Total	Perc.
Son Espases	19		24	3	1		8	38	140	29,6
Son Llätzer	4		14	19	6			14	106	22,4
Can Misses	9	2	5	19	2	1	3	16	68	14,4
Manacor	2		9	7			2	12	51	10,8
Rotger	3			10			2	1	36	7,6
Inca	1		4	2	1		2	5	21	4,4
Mateu Orfila			5	8				3	20	4,2
Palmaplanas	2		1	2					13	2,7
PNS Rosario	8		1	1					10	2,1
Juaneda							1		2	0,4
Muro							1		1	0,2
Formentera	1								1	0,2
General								1	1	0,2
Llevant									1	0,2
Psiquiàtric			1						1	0,2
P. Miramar								1	1	0,2
Total	49	2	64	71	10	1	19	91	473	100,0

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària. No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Gon	Sif	Dis	Tb	Xar	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Leish	Hep C	MI Str. Pneu	Total
A. Bennàssar	1	2	-	-	-	4	-	1	-	-	2	-	10
Alcúdia	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5
Andratx	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Artà	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
Binissalem	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Coll d'en Rabassa	5	2	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	12
Casa Mar Ponent	2	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	7
Calvià	2	1	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	7
Camp Rodó	2	3	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	8
Campos	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	6
Can Misses	4	1	-	-	-	9	-	-	-	-	-	1	15
Can Pastilla	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	4
Capdepera	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ciutadella	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	5
D.S.Joan	2	-	-	-	-	8	-	-	1	-	1	-	12
E. Graduada	2	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	7
Emili Darder	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Es Banyer Alaior	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	3
Es Viver	14	3	-	-	-	13	-	-	-	-	1	-	31
Felanitx	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Ferrieres	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Formentera	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-	5
Inca	2	2	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	8
Llucmajor	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Manacor	5	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	12
Martí Serra	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Muro	4	-	-	1	-	3	-	-	-	-	1	-	9
Palmanova	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Pere Garau	3	1	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	9
Pollença	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	5
Porto Cristo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rafal Nou	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	4
Sant Agustí	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	4
Sant Antoni	1	-	-	-	-	10	-	-	-	-	2	-	13
Sant Jordi	2	5	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	15
Sant Josep	-	1	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	5
Santanyí	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
S'Escorxador	1	-	-	-	-	1	1	1	2	-	1	-	7
Sineu	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	5
Sóller	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Son Cladera	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Son Ferriol	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Son Gotleu	1	3	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	7
Son Pisà	1	1	-	-	-	6	1	-	-	1	4	-	14
Son Rutlan	1	2	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	8
Son Serra	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4	-	9
Sta. Catalina	2	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	6
Sta. Eulària	-	3	-	-	-	7	-	-	-	-	2	-	12
Sta. Maria	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
T.S. Miquel	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3
Trencadors	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	6
Verge del Toro	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4
Valldargent	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4
Vila	3	10	-	-	-	9	-	-	-	-	1	-	23
Vilafranca	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Total	93	73	1	3	3	118	7	4	11	3	47	1	364

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos subnotificats per tipus de font. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	hospitals			Atenció primària	CAITS	CPP	Total
	públics	privats	Total				
Infecció gonocòccica	32	24	56	57	57	-	170
Sífilis	47	-	47	30	9	1	87
Parotiditis	1	1	2	50	-	-	52
MI Estreptococ pneumoniae	31	2	33	-	-	-	33
Hepatitis C	4	-	4	19	-	-	23
Tos ferina	9	1	10	4	-	-	14
Leishmaniasi	10	-	10	2	-	-	12
Tuberculosi	9	1	10	-	-	-	10
MI Estreptococ pyogenes	8	-	8	-	-	-	8
Hepatitis B	3	-	3	1	-	-	4
Disenteria bacil·lar	3	-	3	-	-	-	3
Hepatitis A	2	-	2	1	-	-	3
Total	159	29	188	164	66	1	419

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual
 CPP: Centre Penitenciari de Palma.

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos subnotificats per malaltia i hospital. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Gon	Sif	Dis	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Leish	Hep C	MI Str Pneu	MI Str. Pyog	Total
Son Espases	22	21	-	2	1	7	-	3	5	-	1	1	63
Son Llàtzer	7	11	3	1	-	-	1	-	3	-	16	6	48
Manacor	2	5	-	3	-	2	-	-	2	-	7	-	21
Rotger	16	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	19
Inca	1	4	-	2	-	-	-	-	-	-	2	1	10
Mateu Orfila	-	3	-	1	-	-	-	-	-	1	5	-	10
Palmaplanas	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9
Can Misses	-	2	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	6
P. Miramar	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Psiquiàtric	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	56	47	3	10	2	10	2	3	10	4	33	8	188

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut. Casos per centre i malaltia. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Gon	Sif	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Leish	Hep C	Total
A. Bennàssar	-	1	3	-	-	-	-	-	4
Alcúdia	3	-	-	-	-	1	-	-	4
Andratx	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Artà	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Binissalem	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Coll d'en Rabassa	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Casa Mar Ponent	2	1	1	-	-	-	-	-	4
Calvià	2	1	-	1	-	-	-	-	4
Camp Redó	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Campos	1	-	-	-	-	-	-	2	3
Can Misses	2	1	3	-	-	-	-	-	6
Can Pastilla	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Ciutadella	-	1	2	-	-	-	-	1	4
D.S.Joan. Maó	-	-	7	-	-	-	-	-	7
E. Graduada	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Emili Darder	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Es Banyer Alaior	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Es Viver	6	1	5	-	-	-	-	-	12
Felanitx	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Formentera	-	1	1	-	-	-	-	2	4
Inca	1	-	2	-	-	-	-	-	3
Llucmajor	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Manacor	4	1	-	-	-	-	-	-	5
Martí Serra	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Muro	2	-	-	-	-	-	-	1	3
Pere Garau	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Pollença	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Porto Cristo	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Sant Antoni	-	-	4	-	-	-	-	1	5
Sant Jordi	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Santanyí	1	-	-	-	-	-	-	-	1
S'Escorxador	1	-	1	-	1	-	-	1	4
Sineu	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Son Cladera	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Son Gotleu	1	2	1	-	-	-	-	1	5
Son Pisà	1	-	1	1	-	-	1	2	6
Son Rutlan	1	1	2	-	-	-	-	-	4
Son Serra	3	-	-	1	-	-	-	3	7
Sta. Catalina	2	1	-	1	-	-	-	-	4
Sta. Eulària	-	3	3	-	-	-	-	1	7
Sta. Maria	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Sóller	1	-	-	-	-	-	-	-	1
T.S. Miquel	-	1	1	-	-	-	1	-	3
Trencadors	3	-	1	-	-	-	-	-	4
V. del Toro	1	-	2	-	-	-	-	-	3
Valldargent	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Vila	1	4	4	-	-	-	-	-	9
Vilafranca	4	-	-	-	-	-	-	-	4
Total	57	30	50	4	1	1	2	19	164

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2016. Nombre de casos distribuïts per illa i Palma. Índex Epidèmic Acumulat. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	IEA
Diarrea infec.aguda	13.405	30.601	2.796	5.158	38.555	0,97
Grip	6.284	14.244	874	2.113	17.231	1,22
Varicel·la	2.460	5.879	762	1.229	7.870	1,52
Inf. gonocòccica	189	265	3	24	292	1,87
Sífilis	85	139	7	30	176	1,19
F. Tifoide	-	-	-	-	-	-
Disenteria bacil·lar	4	4	-	-	4	-
F. exant. mediterrània	26	56	2	-	58	2,15
F. recurrent paparres	-	-	-	-	-	-
M. meningocòccica	2	3	-	4	7	-
M. H. Influenzae	3	4	-	-	4	-
Tuberculosi pulm.	38	54	1	12	67	0,66
Tuberculosi, altres	10	22	2	5	29	1,12
Tuberculosi	48	76	3	17	96	0,72
Xarampió	1	2	-	3	5	-
Rubèola	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	47	74	15	78	167	2,17
Tos ferina	8	23	-	3	26	1,63
Hepatitis A	4	7	1	1	9	0,75
Hepatitis B	11	13	1	-	14	0,61
Hepatitis C	33	44	5	11	60	1,62
Alt. hepatitis víriques	-	-	-	-	-	-
Legionel·losi	14	47	4	-	51	1,24
Tètan	-	-	-	1	1	-
Leishmaniasi	11	33	-	3	36	1,80
Brucel·losi	-	-	-	-	-	-
Botulisme	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-
Carboncle	-	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-	-
Triquinosi	-	-	-	-	-	-
Sífilis Cong.	-	-	-	-	-	-
Herpes Zòster	1.503	3.189	295	466	3.950	1,04
MI Str. pyogenes	5	8	-	2	10	-
MI Str. pneumoniae	15	43	8	21	72	1,31
Paludisme	-	-	-	-	-	-
*M.C.Jakob	-	-	-	-	-	-

*M. C. Jakob: Els casos són els diagnosticats a l'any 2016 i s'han de considerar dades no definitives. (Sense casos diagnosticats).

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 2016 s'han detectat 76 casos de diarrea infecciosa aguda, 52 de varicel·la, 35 de grip, 18 d'herpes zòster, 2 d'hepatitis C, 2 de parotiditis, 1 de MI Str. pneumoniae, 1 de tuberculosi pulmonar i 1 de sífilis.

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2016. Taxes per 100.000 habitants, per illes i Palma. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
Diarrea infec.aguda	3.326,7	3.552,3	3.052,4	3.345,2	3.482,1
Grip	1.559,5	1.653,5	954,1	1.370,4	1.556,2
Varicel·la	610,5	682,5	831,9	797,1	710,8
Inf. gonocòccica	46,9	30,8	3,3	15,6	26,4
Sífilis	21,1	16,1	7,6	19,5	15,9
F. Tifoide	-	-	-	-	-
Disenteria bacil·lar	1,0	0,5	-	-	0,4
F. exant. mediterrània	6,5	6,5	2,2	-	5,2
F. recurrent paparres	-	-	-	-	-
M. meningocòccica	0,5	0,3	-	2,6	0,6
M. H. Influenzae	0,7	0,5	-	-	0,4
Tuberculosi pulm.	9,4	6,3	1,1	7,8	6,1
Tuberculosi, altres	2,5	2,6	2,2	3,2	2,6
Tuberculosi	11,9	8,8	3,3	11,0	8,7
Xarampió	0,2	0,2	-	1,9	0,5
Rubèola	-	-	-	-	-
Parotiditis	11,7	8,6	16,4	50,6	15,1
Tos ferina	2,0	2,7	-	1,9	2,3
Hepatitis A	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8
Hepatitis B	2,7	1,5	1,1	-	1,3
Hepatitis C	8,2	5,1	5,5	7,1	5,4
Alt. hepatitis víriques	-	-	-	-	-
Legionel·losi	3,5	5,5	4,4	-	4,6
Tètan	-	-	-	0,6	0,1
Leishmaniasi	2,7	3,8	-	1,9	3,3
Brucel·losi	-	-	-	-	-
Botulisme	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-
Carboncle	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-
Triquinosi	-	-	-	-	-
Sífilis Cong.	-	-	-	-	-
Herpes Zòster	373,0	370,2	322,0	302,2	356,7
MI Str. pyogenes	1,2	0,9	-	1,3	0,9
MI Str. pneumoniae	3,7	5,0	8,7	13,6	6,5
Paludisme	-	-	-	-	-
M.C.Jakob	-	-	-	-	-

* M.C. Jakob: Les taxes es corresponen amb els casos diagnosticats a l'any 2016 i s'han de considerar dades no definitives. (Sense casos diagnosticats)

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 10 (a).- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	MM	MI Haem	Tb	Xar	Paro
A. Bennàssar	1.107	524	188	15	5	-	4	-	-	3	-	5
Alcúdia	731	207	265	4	2	-	1	-	-	1	-	-
Andratx	340	210	68	9	-	-	1	-	-	-	-	-
Binissalem	636	434	170	4	1	-	-	-	-	-	-	-
C.Mar Ponent	475	341	68	15	6	-	1	1	-	4	-	4
Calvià	930	180	140	8	5	-	1	-	-	2	-	3
Camp Redó	857	451	237	6	5	-	4	-	-	6	-	3
Can Misses	608	453	165	4	2	-	-	-	-	3	-	11
Can Pastilla	717	169	92	6	2	1	-	-	-	3	-	1
Capdepera	524	86	115	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Ciutadella	1.026	256	224	-	3	-	2	-	-	1	-	2
Coll d'en Rabassa	844	370	86	10	2	-	-	1	-	-	-	2
D.S.Joan. Maó	815	251	219	2	-	-	-	-	-	1	-	7
Emili Darder	757	334	75	4	3	-	1	-	2	5	-	1
Es Banyer Alaior	383	96	151	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Es Pla Sineu	438	185	87	2	1	-	-	-	-	-	1	1
Es Trencadors	968	355	75	6	2	-	2	-	-	-	-	2
Es Viver	833	335	141	14	4	-	-	1	-	3	-	15
Escola Graduada	862	256	138	23	13	-	-	-	1	1	-	-
Felanitx	820	441	227	1	3	-	-	-	-	5	-	1
Ferrieres	178	142	83	-	2	-	-	-	-	-	-	1
Formentera	76	35	52	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Inca	1.624	901	464	3	5	-	-	1	-	5	-	2
Llevant	880	443	49	-	-	-	2	-	-	1	-	1
Llucmajor	717	220	45	1	3	-	1	-	-	-	-	-
Manacor	1.118	508	85	6	10	-	7	-	-	2	-	1
Marines Muro	838	308	179	3	-	-	1	-	-	1	-	3
Martí Serra	822	440	109	5	3	-	1	-	-	1	-	1
Muntanya	421	299	49	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Nuredduna Artà	284	256	143	1	1	-	-	-	-	-	-	1
Palmanova	679	168	132	5	2	-	-	-	-	1	-	-
Pere Garau	868	336	148	15	8	1	1	-	-	7	-	1
Pollença	680	278	100	-	5	-	4	-	-	-	-	3
Porto Cristo	400	153	156	2	1	-	4	-	-	-	-	-
Rafal Nou	720	485	137	6	1	1	1	-	-	1	1	1
Sant Agustí	408	158	88	9	6	-	-	-	-	2	-	2
Sant Antoni	1.137	425	399	1	-	-	-	1	-	1	-	12
Sant Jordi	257	78	79	2	5	-	-	-	-	2	-	11
Sant Josep	439	186	111	-	1	-	-	-	-	-	3	3
Santanyi	419	148	188	3	2	-	-	-	-	1	-	-
Serra Nord	516	273	13	2	3	-	1	-	-	-	-	2
S'Escorxador	1.053	495	268	11	5	-	6	-	-	3	-	4
Son Cladera	329	192	73	6	2	-	-	-	-	-	-	1
Son Ferriol	554	230	68	5	3	1	2	-	-	-	-	-
Son Gotleu	925	396	99	11	4	-	1	-	-	4	-	1
Son Pisà	842	518	242	14	5	-	2	-	-	2	-	10
Son Rutlan	467	225	106	1	7	-	-	-	-	1	-	5
Son Serra	720	360	156	11	3	-	1	-	-	2	-	2
Sta. Catalina	543	303	115	10	3	-	1	-	-	4	-	3
Sta. Eulària	984	228	180	-	4	-	-	2	-	4	-	11
Sta. Maria	424	239	104	2	-	-	-	-	1	-	-	1
T. S. Miquel	640	411	110	-	2	-	1	-	-	3	-	1
Tramuntana	272	225	38	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Valldargent	381	153	79	12	2	-	1	-	-	-	-	2
Verge del Toro	394	129	85	1	1	-	-	-	-	1	-	4
Vila	824	373	102	3	13	-	-	-	-	3	-	13
Vilafranca	587	292	171	6	-	-	2	-	-	3	-	1
Xaloc Campos	464	288	134	2	1	-	1	-	-	1	-	1
Total	38.555	17.231	7.870	292	176	4	58	7	4	96	5	167

Taula 10 (b).- MDO a les Illes Balears, 2016. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Tet	Leish	H Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennassar	-	1	-	2	-	-	-	120	1	-
Alcúdia	-	-	1	-	3	-	-	57	-	-
Andratx	1	-	-	-	-	-	-	38	-	-
Binissalem	-	-	-	-	-	-	-	62	2	-
C.Mar Ponent	-	-	-	-	-	-	-	82	1	-
Calvià	2	-	-	2	8	-	-	98	-	-
Camp Redó	2	-	1	4	1	-	2	110	-	-
Can Misses	2	-	-	1	-	1	-	56	10	-
Can Pastilla	-	-	-	2	-	-	-	94	2	1
Capdepera	1	-	-	-	3	-	-	46	-	-
Ciutadella	-	-	-	1	1	-	-	99	2	-
Coll d'en Rabassa	-	1	1	2	3	-	-	81	-	1
D.S.Joan. Maó	-	-	1	2	2	-	-	89	2	-
Emili Darder	-	-	-	2	2	-	-	79	1	-
Es Banyer Alaior	-	-	-	2	-	-	-	27	2	-
Es Pla Sineu	-	-	-	1	-	-	-	44	1	-
Es Trencadors	-	-	-	-	2	-	1	87	-	-
Es Viver	-	-	-	1	-	-	1	70	3	-
Escola Graduada	-	-	1	1	-	-	1	89	-	1
Felanitx	-	-	-	1	-	-	3	58	1	-
Ferrerries	-	-	-	-	1	-	-	28	1	-
Formentera	-	-	-	2	-	-	-	18	1	-
Inca	1	1	-	-	3	-	-	120	1	-
Llevant	-	-	-	-	1	-	1	71	-	-
Llucmajor	-	2	-	-	-	-	4	77	4	1
Manacor	1	-	1	-	-	-	2	92	3	-
Marines Muro	3	-	-	1	4	-	-	76	-	-
Martí Serra	-	-	-	1	1	-	-	79	-	-
Muntanya	-	-	-	-	-	-	-	49	2	-
Nuredduna Artà	-	-	-	-	-	-	-	26	1	-
Palmanova	3	-	-	1	1	-	-	71	-	-
Pere Garau	-	-	3	3	2	-	-	64	1	-
Pollença	-	-	-	1	4	-	-	65	-	1
Porto Cristo	-	-	-	-	1	-	1	32	1	-
Rafal Nou	-	-	-	2	2	-	1	73	3	-
Sant Agustí	-	-	-	2	1	-	-	67	-	-
Sant Antoni	-	-	-	2	-	-	-	88	3	2
Sant Jordi	-	-	-	-	-	-	-	31	1	-
Sant Josep	-	1	-	-	-	-	2	42	-	-
Santanyi	-	-	-	-	1	-	2	56	-	-
Serra Nord	-	-	-	-	-	-	-	77	4	-
S'Escorxador	1	1	4	2	-	-	-	134	-	1
Son Cladera	-	-	-	1	-	-	-	25	-	-
Son Ferriol	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-
Son Gotleu	-	-	-	2	-	-	1	66	1	1
Son Pisà	2	-	-	4	-	-	2	88	1	-
Son Rutlan	1	-	1	-	1	-	-	58	-	-
Son Serra	1	1	-	4	-	-	3	104	1	-
Sta. Catalina	1	-	-	-	2	-	-	74	-	-
Sta. Eulària	-	-	-	3	-	-	-	87	1	-
Sta. Maria	1	-	-	-	1	-	1	61	1	1
T. S. Miquel	-	-	-	-	-	-	1	91	1	-
Tramuntana	-	-	-	-	-	-	-	30	1	-
Valldargent	-	-	-	-	-	-	1	47	3	-
Verge del Toro	-	1	-	-	-	-	-	52	1	-
Vila	1	-	-	2	-	-	-	74	2	-
Vilafraça	-	-	-	-	-	-	6	64	3	-
Xaloc Campos	2	-	-	3	-	-	-	51	2	-
Total	26	9	14	60	51	1	36	3.950	72	10

Taula 10 (c).- MDO a les Illes Balears, 2016. Taxes per zona bàsica de residència, per 100.000.

zona	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	MM	MI Haem	tb	Xar	Paro
A. Bennassar	3554,8	1682,7	603,7	48,2	16,1	-	12,8	-	-	9,6	-	16,1
Alcúdia	3945,4	1117,2	1430,3	21,6	10,8	-	5,4	-	-	5,4	-	-
Andratx	3219,7	1988,6	643,9	85,2	-	-	9,5	-	-	-	-	-
Binissalem	3347,9	2284,6	894,9	21,1	5,3	-	-	-	-	-	-	-
C.Mar Ponent	2138,3	1535,1	306,1	67,5	27,0	-	4,5	4,5	-	18,0	-	18,0
Calvià	4121,2	797,7	620,4	35,5	22,2	-	4,4	-	-	8,9	-	13,3
Camp Redó	3003,3	1580,5	830,6	21,0	17,5	-	14,0	-	-	21,0	-	10,5
Can Misses	3260,1	2429,0	884,7	21,4	10,7	-	-	-	-	16,1	-	59,0
Can Pastilla	3631,1	855,9	465,9	30,4	10,1	5,1	-	-	-	15,2	-	5,1
Capdepera	4562,5	748,8	1001,3	-	-	-	-	-	-	8,7	-	8,7
Ciutadella	3902,8	973,8	852,1	-	11,4	-	7,6	-	-	3,8	-	7,6
Coll d'en Rabassa	4055,2	1777,7	413,2	48,0	9,6	-	-	4,8	-	-	-	9,6
D.S.Joan. Maó	3299,2	1016,1	886,5	8,1	-	-	-	-	-	4,0	-	28,3
Emili Darder	3971,3	1752,2	393,5	21,0	15,7	-	5,2	-	10,5	26,2	-	5,2
Es Banyer Alaior	3199,9	802,1	1261,6	-	8,4	-	-	-	-	-	-	8,4
Es Pla Sineu	4433,6	1872,7	880,7	20,2	10,1	-	-	-	-	-	10,1	10,1
Es Trencadors	4574,7	1677,7	354,4	28,4	9,5	-	9,5	-	-	-	-	9,5
Es Viver	3778,6	1519,6	639,6	63,5	18,1	-	-	4,5	-	13,6	-	68,0
Escola Graduada	3645,9	1082,8	583,7	97,3	55,0	-	-	-	4,2	4,2	-	-
Felanitx	4605,4	2476,8	1274,9	5,6	16,8	-	-	-	-	28,1	-	5,6
Fereries	3075,3	2453,4	1434,0	-	34,6	-	-	-	-	-	-	17,3
Formentera	820,6	377,9	561,4	-	10,8	-	-	-	-	10,8	-	21,6
Inca	3879,4	2152,3	1108,4	7,2	11,9	-	-	2,4	-	11,9	-	4,8
Llevant	4460,2	2245,3	248,4	-	-	-	10,1	-	-	5,1	-	5,1
Llucmajor	3899,7	1196,6	244,8	5,4	16,3	-	5,4	-	-	-	-	-
Manacor	3646,1	1656,7	277,2	19,6	32,6	-	22,8	-	-	6,5	-	3,3
Marines Muro	4558,3	1675,4	973,7	16,3	-	-	5,4	-	-	5,4	-	16,3
Martí Serra	4054,3	2170,2	537,6	24,7	14,8	-	4,9	-	-	4,9	-	4,9
Muntanya	3159,9	2244,2	367,8	-	7,5	-	-	-	-	-	-	-
Nuredduna Artà	3695,5	3331,2	1860,8	13,0	13,0	-	-	-	-	-	-	13,0
Palmanova	2774,7	686,5	539,4	20,4	8,2	-	-	-	-	4,1	-	-
Pere Garau	3445,9	1333,9	587,6	59,5	31,8	4,0	4,0	-	-	27,8	-	4,0
Pollença	4226,2	1727,8	621,5	-	31,1	-	24,9	-	-	-	-	18,6
Porto Cristo	3897,9	1490,9	1520,2	19,5	9,7	-	39,0	-	-	-	-	-
Rafal Nou	3708,9	2498,3	705,7	30,9	5,2	5,2	5,2	-	-	5,2	5,2	5,2
Sant Agustí	2523,0	977,1	544,2	55,7	37,1	-	-	-	-	12,4	-	12,4
Sant Antoni	4875,9	1822,5	1711,1	4,3	-	-	-	4,3	-	4,3	-	51,5
Sant Jordi	2593,6	787,2	797,3	20,2	50,5	-	-	-	-	20,2	-	111,0
Sant Josep	4073,5	1725,9	1030,0	-	9,3	-	-	-	-	-	27,8	27,8
Santanyi	3474,6	1227,3	1559,0	24,9	16,6	-	-	-	-	8,3	-	-
Serra Nord	3966,2	2098,4	99,9	15,4	23,1	-	7,7	-	-	-	-	15,4
S'Escorxador	3478,8	1635,3	885,4	36,3	16,5	-	19,8	-	-	9,9	-	13,2
Son Cladera	3379,9	1972,5	749,9	61,6	20,5	-	-	-	-	-	-	10,3
Son Ferriol	4040,3	1677,4	495,9	36,5	21,9	7,3	14,6	-	-	-	-	-
Son Gotleu	4247,2	1818,3	454,6	50,5	18,4	-	4,6	-	-	18,4	-	4,6
Son Pisà	3581,5	2203,3	1029,3	59,5	21,3	-	8,5	-	-	8,5	-	42,5
Son Rutlan	3349,1	1613,6	760,2	7,2	50,2	-	-	-	-	7,2	-	35,9
Son Serra	2640,6	1320,3	572,1	40,3	11,0	-	3,7	-	-	7,3	-	7,3
Sta. Catalina	2958,6	1651,0	626,6	54,5	16,3	-	5,4	-	-	21,8	-	16,3
Sta. Eulària	3532,5	818,5	646,2	-	14,4	-	-	7,2	-	14,4	-	39,5
Sta. Maria	2806,3	1581,8	688,3	13,2	-	-	-	-	6,6	-	-	6,6
T. S. Miquel	3708,9	2381,8	637,5	-	11,6	-	5,8	-	-	17,4	-	5,8
Tramuntana	3598,4	2976,6	502,7	-	13,2	-	-	-	-	-	-	-
Valldargent	2411,1	968,2	499,9	75,9	12,7	-	6,3	-	-	-	-	12,7
Verge del Toro	2446,6	801,0	527,8	6,2	6,2	-	-	-	-	6,2	-	24,8
Vila	4160,8	1883,5	515,0	15,1	65,6	-	-	-	-	15,1	-	65,6
Vilafrauca	3661,2	1821,2	1066,6	37,4	-	-	12,5	-	-	18,7	-	6,2
Xaloc Campos	3315,5	2057,9	957,5	14,3	7,1	-	7,1	-	-	7,1	-	7,1

Taula 10 (d).- MDO a les Illes Balears, 2016. Taxes per zona bàsica de residència, per 100.000.

	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Tet	Leish	H Zöster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennassar	-	3,2	-	6,4	-	-	-	385,3	3,2	-
Alcúdia	-	-	5,4	-	16,2	-	-	307,6	-	-
Andratx	9,5	-	-	-	-	-	-	359,8	-	-
Binissalem	-	-	-	-	-	-	-	326,4	10,5	-
C.Mar Ponent	-	-	-	-	-	-	-	369,1	4,5	-
Calvià	8,9	-	-	8,9	35,5	-	-	434,3	-	-
Camp Redó	7,0	-	3,5	14,0	3,5	-	7,0	385,5	-	-
Can Misses	10,7	-	-	5,4	-	5,4	-	300,3	53,6	-
Can Pastilla	-	-	-	10,1	-	-	-	476,0	10,1	5,1
Capdepera	8,7	-	-	-	26,1	-	-	400,5	-	-
Ciutadella	-	-	-	3,8	3,8	-	-	376,6	7,6	-
Coll d'en Rabassa	-	4,8	4,8	9,6	14,4	-	-	389,2	-	4,8
D.S.Joan. Maó	-	-	4,0	8,1	8,1	-	-	360,3	8,1	-
Emili Darder	-	-	-	10,5	10,5	-	-	414,4	5,2	-
Es Banyer Alaior	-	-	-	16,7	-	-	-	225,6	16,7	-
Es Pla Síneu	-	-	-	10,1	-	-	-	445,4	10,1	-
Es Trencadors	-	-	-	-	9,5	-	4,7	411,2	-	-
Es Viver	-	-	-	4,5	-	-	4,5	317,5	13,6	-
Escola Graduada	-	-	4,2	4,2	-	-	4,2	376,4	-	4,2
Felanitx	-	-	-	5,6	-	-	16,8	325,8	5,6	-
Ferrieres	-	-	-	-	17,3	-	-	483,8	17,3	-
Formentera	-	-	-	21,6	-	-	-	194,3	10,8	-
Inca	2,4	2,4	-	-	7,2	-	-	286,7	2,4	-
Llevant	-	-	-	-	5,1	-	5,1	359,9	-	-
Llucmajor	-	10,9	-	-	-	-	21,8	418,8	21,8	5,4
Manacor	3,3	-	3,3	-	-	-	6,5	300,0	9,8	-
Marines Muro	16,3	-	-	5,4	21,8	-	-	413,4	-	-
Martí Serra	-	-	-	4,9	4,9	-	-	389,6	-	-
Muntanya	-	-	-	-	-	-	-	367,8	15,0	-
Nuredduna Artà	-	-	-	-	-	-	-	338,3	13,0	-
Palmanova	12,3	-	-	4,1	4,1	-	-	290,1	-	-
Pere Garau	-	-	11,9	11,9	7,9	-	-	254,1	4,0	-
Pollença	-	-	-	6,2	24,9	-	-	404,0	-	6,2
Porto Cristo	-	-	-	-	9,7	-	9,7	311,8	9,7	-
Rafal Nou	-	-	-	10,3	10,3	-	5,2	376,0	15,5	-
Sant Agustí	-	-	-	12,4	6,2	-	-	414,3	-	-
Sant Antoni	-	-	-	8,6	-	-	-	377,4	12,9	8,6
Sant Jordi	-	-	-	-	-	-	-	312,8	10,1	-
Sant Josep	-	9,3	-	-	-	-	18,6	389,7	-	-
Santanyi	-	-	-	-	8,3	-	16,6	464,4	-	-
Serra Nord	-	-	-	-	-	-	-	591,9	30,7	-
S'Escorxador	3,3	3,3	13,2	6,6	-	-	-	442,7	-	3,3
Son Cladera	-	-	-	10,3	-	-	-	256,8	-	-
Son Ferriol	-	-	-	-	-	-	-	408,4	-	-
Son Gotleu	-	-	-	9,2	-	-	4,6	303,0	4,6	4,6
Son Pisà	8,5	-	-	17,0	-	-	8,5	374,3	4,3	-
Son Rutlan	7,2	-	7,2	-	7,2	-	-	415,9	-	-
Son Serra	3,7	3,7	-	14,7	-	-	11,0	381,4	3,7	-
Sta. Catalina	5,4	-	-	-	10,9	-	-	403,2	-	-
Sta. Eulària	-	-	-	10,8	-	-	-	312,3	3,6	-
Sta. Maria	6,6	-	-	-	6,6	-	6,6	403,7	6,6	6,6
T. S. Miquel	-	-	-	-	-	-	5,8	527,4	5,8	-
Tramuntana	-	-	-	-	-	-	-	396,9	13,2	-
Valldargent	-	-	-	-	-	-	6,3	297,4	19,0	-
Verge del Toro	-	6,2	-	-	-	-	-	322,9	6,2	-
Vila	5,0	-	-	10,1	-	-	-	373,7	10,1	-
Vilafranca	-	-	-	-	-	-	37,4	399,2	18,7	-
Xaloc Campos	14,3	-	-	21,4	-	-	-	364,4	14,3	-

Taula 11.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. Taxes a l'any 2016 (per 100.000).

any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2007	15.914	27.364	3.256	3.896	34.516
2008	14.876	26.247	2.075	3.621	31.943
2009	19.278	39.251	4.033	5.752	49.041
2010	21.078	43.224	3.918	6.325	53.467
2011	14.273	31.022	3.392	4.956	39.370
2012	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617
2013	14.236	30.960	2.661	4.875	38.496
2014	15.842	34.509	3.099	5.654	43.262
2015	20.114	43.814	3.934	7.497	55.245
2016	13.405	30.601	2.796	5.158	38.555
IE	0,93	0,97	0,90	1,01	0,97
Taxes 2016	3.326,7	3.522,3	3.052,4	3.345,2	3.482,1

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

Taula 12.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	19	43	6	0	49	5,0	5,3	6,6	0,0	4,8
2008	10	35	1	0	36	2,5	4,1	1,1	0,0	3,4
2009	7	22	2	0	24	1,7	2,6	2,1	0,0	2,2
2010	10	28	1	1	30	2,5	3,2	1,1	0,7	2,7
2011	14	30	2	0	32	3,5	3,4	2,1	0,0	2,9
2012	17	37	5	0	42	4,2	4,2	5,3	0,0	3,8
2013	8	25	2	0	27	2,0	2,9	2,1	0,0	2,4
2014	5	24	1	0	25	1,3	2,8	1,1	0,0	2,3
2015	8	21	2	0	23	2,0	2,4	2,2	0,0	2,1
2016	26	56	2	0	58	6,5	6,5	2,2	0,0	5,2

Taula 13.- Grip a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. (Font: registre MDO).

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	3.610	7.109	911	1.656	9.679	942,3	873,0	1.009,6	1.312,8	939,1
2008	3.778	8.036	1.346	1.352	10.736	952,7	949,6	1.456,2	1.007,5	1.000,7
2009	10.821	23.856	1.761	2.928	28.607	2.696,7	2.766,2	1.875,1	2.104,7	2.611,5
2010	2.503	5.581	514	677	6.772	618,5	642,2	544,6	474,8	612,3
2011	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
2012	3.078	7.154	965	1.636	9.755	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
2013	4.897	12.060	1.492	1.056	14.608	1.229,9	1.394,6	1.567,5	696,0	1.314,1
2014	3.061	7.445	537	1.413	9.395	767,0	867,4	575,5	930,7	851,4
2015	6.733	14.700	2.027	2.181	18.908	1.680,8	1.710,7	2.195,0	1.427,0	1.711,9
2016	6.284	14.244	874	2.113	17.231	1.559,5	1.653,5	954,1	1.370,4	1.556,2
IE	1,48	1,26	0,70	1,36	1,22					

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

Taula 14.- Herpes Zòster a les Illes Balears, anys 2010-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. (Font: registre MDO).

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2010	1.221	2.661	221	403	3.285	301,7	306,2	234,2	282,6	297,0
2011	1.241	2.894	290	407	3.591	306,2	331,3	305,7	281,0	322,6
2012	1.330	3.073	320	406	3.799	326,3	350,7	336,2	274,1	339,4
2013	1.317	3.039	306	502	3.847	330,8	351,4	321,5	330,9	346,1
2014	1.287	2.943	301	476	3.720	322,5	342,9	322,6	313,5	337,1
2015	1.460	3.172	344	548	4.064	364,5	369,1	372,5	358,5	368,0
2016	1.503	3.189	295	466	3.950	373,0	370,2	322,0	302,2	356,7
IE	1,14	1,05	0,96	0,98	1,04					

Taula 15.- Varicel·la a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	739	1.395	324	943	2.664	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
2008	2.095	3.680	275	381	4.336	528,3	434,9	297,5	283,9	404,2
2009	1.809	4.136	432	825	5.393	450,8	479,6	460,0	593,0	492,3
2010	1.593	3.237	363	972	4.572	393,6	372,5	384,6	681,6	413,4
2011	3.048	5.818	288	549	6.655	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
2012	841	2.820	183	1.045	4.048	206,3	321,9	192,3	705,5	361,6
2013	2.267	4.513	342	311	5.166	569,4	521,9	359,3	205,0	464,7
2014	1.369	3.629	317	573	4.519	343,0	422,8	339,7	377,4	409,5
2015	2.652	5.416	614	1.488	7.518	662,0	630,3	664,9	973,6	680,7
2016	2.460	5.879	762	1.229	7.870	610,5	682,5	831,9	797,1	710,8
IE	1,09	1,30	2,40	2,14	1,52					

Taula 16.- Hepatitis A a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	20	26	1	2	29	5,2	3,2	1,1	1,6	2,8
2008	3	3	0	6	9	0,8	0,4	0,0	4,5	0,8
2009	10	14	1	4	19	2,5	1,6	1,1	2,9	1,7
2010	1	47	2	0	49	0,2	5,4	2,1	0,0	4,4
2011	2	8	9	0	17	0,5	0,9	9,5	0,0	1,5
2012	4	12	0	0	12	1,0	1,4	0,0	0,0	1,1
2013	3	5	1	0	6	0,8	0,6	2,1	0,0	0,5
2014	1	12	0	1	13	0,3	1,4	0,0	0,7	1,2
2015	3	10	0	1	11	0,7	1,2	0,0	0,7	1,0
2016	4	7	1	1	9	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8
IE	1,33	0,70	-	-	0,75					

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

Taula 17.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2016. Casos per grups d'edat i sexe. Dades del 2016 i acumulades des del 2008.

Grup d'edat	Any 2016			Acumulat 2008-2016	
	Homes	Dones	Total	Total	Percentatge
< 15	2	0	2	60	39,0
15-24	0	0	0	11	7,1
25-34	2	1	3	35	22,7
≥ 35	3	1	4	48	31,2
Total	7	2	9	154	100,0

Taula 18.- Hepatitis B a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	9	13	1	4	18	2,3	1,6	1,1	3,2	1,7
2008	9	12	2	2	16	2,3	1,4	2,2	1,5	1,5
2009	13	23	3	4	30	3,2	2,7	3,2	2,9	2,7
2010	10	18	0	4	22	2,5	2,1	0,0	2,8	2,0
2011	6	8	2	4	14	1,5	0,9	2,1	2,8	1,3
2012	14	21	2	0	23	3,4	2,4	2,1	0,0	2,1
2013	12	24	2	1	27	3,0	2,8	2,1	0,7	2,4
2014	14	20	0	5	25	3,5	2,3	0,0	3,3	2,3
2015	7	9	0	1	10	1,7	1,0	0,0	0,7	0,9
2016	11	13	1	0	14	2,7	1,5	1,1	0,0	1,3
IE	0,92	0,65	0,50	-	0,61					

Taula 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2007	28	36	0	6	42	7,3	4,4	0,0	4,8	4,1
2008	19	26	2	9	37	4,8	3,1	2,2	6,7	3,4
2009	23	28	0	6	34	5,7	3,2	0,0	4,3	3,1
2010	9	10	2	10	22	2,2	1,2	2,1	7,0	2,0
2011	36	48	0	15	63	8,9	5,5	0,0	10,4	5,7
2012	108	139	3	9	151	26,5	15,9	3,2	6,1	13,5
2013	89	137	4	15	156	22,4	15,8	4,2	9,9	14,0
2014	142	189	3	6	198	35,6	22,0	3,2	4,0	17,9
2015	113	162	1	14	177	28,2	18,9	1,1	9,2	16,0
2016	189	265	3	24	292	46,9	30,8	3,3	15,6	26,4
IE	1,75	1,91	1,00	1,71	1,87					

Taula 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, any 2016. Distribució per grup d'edat i sexe. Nombre absolut de casos, percentatges i taxes per 100.000.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	Percentatge (edat)	Taxa (edat)
<=24	49	17	66	22,6	23,4
25-34	90	20	110	37,7	69,1
35-44	60	5	65	22,3	32,1
45-54	34	5	39	13,4	23,1
55-64	8	0	8	2,7	6,3
>=65	3	1	4	1,4	2,4
Total	244	48	292	100,0	26,4
Percentatge (sexe)	83,6	16,4	100,0		
Taxa (sexe)	44,3	8,6			

Taula 21.- Legionel·losi a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illa Desc	Illes Balears
2007	11	47	2	3	2	54
2008	23	81	6	17	0	104
2009	21	48	4	9	0	61
2010	9	32	5	7	0	44
2011	9	29	5	8	0	42
2012	6	29	5	4	0	38
2013	10	26	2	3	0	31
2014	8	46	6	9	0	61
2015	8	32	9	0	0	41
2016	14	47	4	0	0	51
IE	1,75	1,62	0,80	-	-	1,24

Taula 22.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2016 Variables bàsiques dels casos. (m:mesos).
Ordre: Zona.

Àmbit detecció	Subnotificat	Zona	Edat	Sexe	Tipus	Classificació
CS Cam Rodó	no	Cam Rodó	84	dona	cutània	confirmat
H. Son Espases	si	Cam Rodó	32	home	visceral	confirmat
H. Son Espases	no	E. Graduada	17 m	home	visceral	confirmat
H. Son Llätzer	no	Es Trencadors	77	home	cutània	confirmat
H. Can Misses	no	Es Viver	23	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Felanitx	59	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Felanitx	79	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Felanitx	4	dona	cutània	confirmat
Consulta privada	no	Llevant	54	home	cutània	confirmat
H. Son Llätzer	no	Llucmajor	56	home	cutània	confirmat
H. Son Llätzer	si	Llucmajor	44	home	visceral	confirmat
H. Son Llätzer	si	Llucmajor	42	dona	visceral	confirmat
H. Son Espases	si	Llucmajor	14 m	dona	visceral	confirmat
H. Manacor	no	Manacor	33	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Manacor	21 m	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Porto Cristo	51	home	cutània	confirmat
H. Son Llätzer	no	Rafal Nou	51	home	cutània	confirmat
CS Sa Pobla	si	Sa Pobla	38	home	cutània	probable
H. Can Misses	no	Sant Josep	56	home	cutània	confirmat
H. Can Misses	no	Sant Josep	45	home	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Santanyí	3	home	cutània	confirmat
H. Manacor	si	Santanyí	10 m	dona	cutània	confirmat
H. Son Llätzer	si	Son Gotleu	44	dona	cutània	confirmat
CS Son Pisà	si	Son Pisà	73	home	cutània	confirmat
H. Son Espases	si	Son Pisà	78	dona	cutània	confirmat
H. Son Espases	no	Son Serra	33	dona	cutània	confirmat
H. Son Espases	si	Son Serra	47	dona	cutània	confirmat
H. Son Espases	si	Son Serra	48	dona	cutània	confirmat
H. Son Llätzer	no	Sta. Maria	2 m	home	cutània	confirmat
H. Son Espases	no	Valldargent	75	dona	visceral	confirmat
H. Manacor	no	Vilafranca	85	home	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Vilafranca	17	home	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Vilafranca	14	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Vilafranca	81	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	no	Vilafranca	4	dona	cutània	confirmat
H. Manacor	si	Vilafranca	49	dona	cutània	confirmat

Taula 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, anys 2007-2016. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Taxa mitjana del període.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	4	13	1	5	19	1,0	1,6	1,1	4,0	1,8
2008	4	13	1	4	18	1,0	1,5	1,1	3,0	1,7
2009	6	17	1	2	20	1,5	2,0	1,1	1,4	1,8
2010	5	9	1	2	12	1,2	1,0	1,1	1,4	1,1
2011	5	9	1	1	11	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
2012	3	9	0	1	10	0,7	1,0	0,0	0,7	0,9
2013	1	2	0	1	3	0,3	0,2	0,0	0,7	0,3
2014	2	4	0	1	5	0,5	0,5	0,0	0,7	0,5
2015	5	6	1	2	9	1,2	0,7	1,1	1,3	0,8
2016	2	3	0	4	7	0,5	0,3	0	2,6	0,6
	Taxa mitjana					0,9	1,0	0,6	1,6	1,1

Taula 24.- Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae a les Illes Balears, anys 2010-2016. Distribució per illes i Palma. Casos, taxes per 100.000 i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2010	24	67	22	9	98	5,9	7,7	23,3	6,3	8,9
2011	29	47	7	1	55	7,2	5,4	7,4	0,7	4,9
2012	27	52	6	9	67	6,6	5,9	6,3	6,1	6,0
2013	17	28	2	19	49	4,3	3,2	2,1	12,5	4,4
2014	14	28	7	18	53	3,5	3,3	7,5	11,9	4,8
2015	28	51	8	17	76	7,0	5,9	8,7	11,1	6,9
2016	15	43	8	21	72	3,7	5,0	8,7	13,6	6,5
IE	0,56	0,91	1,14	1,24	1,31					

Taula 25.- Parotiditis a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	18	44	2	66	112	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9
2008	10	22	5	8	35	2,5	2,6	5,4	6,0	3,3
2009	19	29	1	2	32	4,7	3,4	1,1	1,4	2,9
2010	11	16	3	95	114	2,7	1,8	3,2	66,6	10,3
2011	17	32	5	8	45	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0
2012	72	117	6	5	128	17,7	13,4	6,3	3,4	11,4
2013	82	176	19	25	220	20,6	20,4	20,0	16,5	19,8
2014	28	56	3	7	66	7,0	6,5	3,2	4,6	6,0
2015	33	69	0	8	77	8,2	8,0	0,0	5,2	7,0
2016	47	74	15	78	167	11,7	8,6	16,4	50	6
IE	1,42	1,07	3,00	9,75	2,17					

Taula 26.- Parotiditis a les Illes Balears, 2016. Casos, taxes per 100.000 per grup d'edat. Estat vacunal per grup d'edat, any 2016 i acumulat anys 1999-2016.

	any 2016		Vacunació, any 2016				
	Casos	Taxa	Completa	Incompleta	No vacunat	No consta	Total
menys de 2 anys	4	19,5	1	0	2	1	4
2 a 6 anys	34	58,9	24	6	3	1	34
7 a 14 anys	28	29,9	25	0	1	2	28
15 a 24 anys	70	63,6	55	2	6	7	70
més de 24	31	3,8	11	0	9	11	31
total	167	15,1	116	8	21	22	167
	Percentatge		69,5	4,8	12,6	13,2	100,0
	Percentatge acumulat 1999-2016 (n=3.450)		64,9	5,1	17,1	12,9	100,0

Nota: es considera vacunació completa si du el nombre de dosis que correspon a l'edat

Taula 27.- Sífilis a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2007	45	62	7	5	74	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2
2008	59	86	4	9	99	14,6	10,2	4,3	6,7	9,2
2009	55	71	7	20	98	13,7	8,2	7,5	14,4	8,9
2010	39	48	2	23	73	9,6	5,5	2,1	16,1	6,6
2011	81	106	1	20	127	20,0	12,1	1,1	13,8	11,4
2012	97	125	0	23	148	22,3	14,3	0,0	15,5	13,2
2013	111	173	3	13	189	27,9	20,0	3,2	8,6	17,0
2014	68	111	5	12	128	17,0	12,9	5,4	7,9	11,6
2015	88	127	7	17	151	22,0	14,8	7,6	11,1	13,7
2016	85	139	7	30	176	21,1	16,1	7,6	19,5	15,9
IE	0,97	1,11	2,33	1,76	1,19					

Taula 28.- Sífilis a les Illes Balears, any 2016. Distribució per grup d'edat i sexe. Nombre absolut de casos, percentatges i taxes per 100.000.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	Percentatge (edat)	Taxa (edat)
<=24	19	1	20	11,4	7,1
25-34	56	1	57	32,4	35,8
35-44	53	2	55	31,3	27,2
45-54	35	2	37	21,0	21,9
55-64	7	0	7	4,0	5,6
>=65	0	0	0	0,0	0,0
Total	170	6	176	100,0	15,9
Percentatge (sexe)	96,6	3,4	100,0		
Taxa (sexe)	30,9	1,1	15,9		

Taula 29.- Sífilis a les Illes Balears, 2016. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc. (htsx: heterosexual; hsh: homosexual).

Tipus exposició	casos	%
no consta	54	30,7
htsx exercici prostitució	0	0,0
hsh	101	57,4
htsx parelles múltiples	19	10,8
htsx usuari prostitució	2	1,1
Total	176	100,0
Consum de drogues		
no consta	37	21,0
no n'ha consumit mai	121	68,8
consum o antecedents de consum	18	10,2
Total	176	100,0
Serologia VIH		
no consta / no realitzat	11	6,3
negatiu	90	51,1
positiu	75	42,6
Total	176	100,0
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
no consta	18	10,2
no	127	72,2
sí	31	17,6
Total	176	100,0
Embaràs		
no consta	0	
no	5	
sí	1	

Taula 30.- Tos ferina a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2008	2	2	1	6	9	0,5	0,2	1,1	4,5	0,8
2009	2	3	0	0	3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3
2010	1	1	0	0	1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1
2011	4	6	0	1	7	1,0	0,7	0,0	0,7	0,6
2012	0	2	7	2	11	0,0	0,2	7,4	1,4	1,0
2013	4	15	1	0	16	1,0	1,7	1,1	0,0	1,4
2014	8	17	1	7	25	2,0	2,0	1,1	4,6	2,3
2015	45	79	1	1	81	11,2	9,2	1,1	0,7	7,3
2016	8	23	0	3	26	2,0	2,7	0,0	1,9	2,3
IE	2,0	1,53	-	-	1,63					

Taula 31.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	94	160	6	21	192	24,5	19,6	6,6	16,6	18,6
2008	101	151	9	31	191	25,5	17,8	9,7	23,1	17,8
2009	102	145	7	28	180	25,4	16,8	7,5	20,1	16,4
2010	70	109	8	27	144	17,3	12,5	8,5	18,9	13,0
2011	110	171	6	29	206	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5
2012	68	115	4	24	143	16,7	13,1	4,2	16,2	12,8
2013	51	89	8	24	121	12,8	10,3	8,4	15,8	10,9
2014	40	91	15	27	133	10,0	10,6	16,1	17,8	12,1
2015	53	83	3	26	112	13,2	9,7	3,2	17,0	10,1
2016	48	76	3	17	96	11,9	8,8	3,3	11,0	8,7
IE	0,91	0,84	0,50	0,65	0,72					

Nota: Pot haver anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 32.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	65	115	5	14	138	17,0	14,1	5,5	11,1	13,4
2008	81	116	7	23	146	20,4	13,7	7,6	17,1	13,6
2009	78	113	3	19	135	19,4	13,1	3,2	13,7	12,3
2010	60	90	2	16	108	14,8	10,4	2,1	11,2	9,8
2011	84	130	2	21	153	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7
2012	44	80	3	19	102	10,8	9,1	3,2	12,8	9,1
2013	46	77	4	19	100	11,6	8,9	4,2	12,5	9,0
2014	31	73	14	20	107	7,8	8,5	15,0	13,2	9,7
2015	43	64	0	22	86	10,7	7,4	0,0	14,4	7,8
2016	38	54	1	12	67	9,4	6,3	1,1	7,8	6,1
IE	0,86	0,70	-	0,60	0,66					

Nota: Pot haver anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 33.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, anys 2007-2016. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2007	29	45	1	7	54	7,6	5,5	1,1	5,5	5,2
2008	20	35	2	8	45	5,0	4,1	2,2	6,0	4,2
2009	24	32	4	9	45	6,0	3,7	4,3	6,5	4,1
2010	10	19	6	11	36	2,5	2,2	6,4	7,7	3,3
2011	26	41	4	8	53	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8
2012	24	35	1	5	41	5,9	4,0	1,1	3,4	3,7
2013	5	12	4	5	21	1,3	1,4	4,2	3,3	1,9
2014	9	18	1	7	26	2,3	2,1	1,1	4,6	2,4
2015	10	19	3	4	26	2,5	2,2	3,2	2,6	2,4
2016	10	22	2	5	29	2,5	2,6	2,2	3,2	2,6
IE	1,00	1,16	-	-	1,12					

Nota: Pot haver anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2016. Casos i taxes per sexe i grup d'edat. Taxes per 100.000.

	Casos			Taxa		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0 a 4 anys	0	1	1	0,0	3,8	1,8
5 a 9 anys	0	1	1	0,0	3,4	1,6
10 a 14 anys	0	3	3	0,0	10,9	5,3
15 a 24 anys	2	4	6	3,6	7,4	5,5
25 a 34 anys	12	8	20	15,2	10,0	12,6
35 a 44 anys	11	9	20	10,5	9,2	9,9
45 a 54 anys	15	3	18	17,4	3,6	10,6
55 a 64 anys	9	5	14	14,5	7,8	11,1
65 a 74 anys	4	0	4	9,2	0,0	4,4
més de 74 anys	2	7	9	6,5	15,0	11,6
Total	55	41	96	10,0	7,4	8,7

Taula 35.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2010-2016. Estudis de contactes dels casos (autòctons, importats o extracomunitaris) per any d'inici de símptomes.

	Casos	Estudi de contactes		
		Indicat	Finalitzat	%*
2010	111	75	23	30,7
2011	156	131	124	94,7
2012	110	101	94	93,1
2013	109	103	99	96,1
2014	112	104	99	95,2
2015	89	82	80	97,6
2016	77	72	68	94,4
Total	764	668	587	87,9

* Percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats
Sense estudis de contacte pendents de finalitzar

Taula 36.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010-2016. Resultat de seguiment de tractament de casos (totes les formes clíniques; autòctons) per any de d'inici de símptomes. (Anys 2015-2016: Informació no definitiva).

	fins 2014		2015		2016		Total	
	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc
Tractament satisfactori*	645	86,3	95	84,8	38	39,6	778	81,5
Defunció	45	6,0	8	7,1	6	6,3	59	6,2
Fracàs terapèutic Tract. prolongat	5	0,7	1	0,9	0	0,0	6	0,6
Pèrdues de seguiment	52	7,0	8	7,1	6	6,3	66	6,9
En seguiment	0	0,0	0	0,0	46	47,9	46	4,8
Total	747	100,0	112	100,0	96	100,0	955	100,0

*Tractament satisfactori: Curació verificada per laboratori o tractament completat

Taula 37.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears, anys 1999-2016. Casos autòctons detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomièlitis. Variables bàsiques.

Any	Sexe	Edat	VPO*	VPI*	Vacunació	Diagnòstic	Sub.	Font
1999	home	10 anys	5	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2000	dona	14 anys	5	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría HUSE
2000	dona	2 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría H Manacor
2000	home	2 anys	4	0	Correcta	Paràlisi etiologia desc.	No	Pediatría CS St. Antoni
2000	home	3 anys	3	0	Incompleta	SGB	Si	Pediatría H Manacor
2001	dona	2 mesos	1	0	Correcta	Sd. Werning Hoffman	No	Pediatría HUSE
2002	home	17 mesos	3	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2002	dona	7 mesos	3	0	Correcta	Paràlisi postinfecciosa	No	Microbiologia HUSE
2004	dona	5 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría P. Miramar
2004	home	14 mesos	2	0	Incompleta	Polio associada a VPO (Sabin 2)	Si	Pediatría HUSE
2005	home	22 mesos	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría C. Rotger
2006	dona	3 anys	0	4	Correcta	Mielitis Difusa	No	Pediatría HUSE
2006	dona	16 mesos	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	dona	1 any	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	home	9 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	6 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Microbiologia HUSE
2008	home	5 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	9 anys	4	0	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Manacor
2008	dona	12 anys	5	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría HUSE
2009	dona	2 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2009	home	5 anys	2	1	Incompleta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer
2009	dona	14 mesos	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría H Can Misses
2010	dona	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	dona	9 anys	4	0	Correcta	Sospita causes psicològiques	Si	Pediatría H Son Llätzer
2010	home	10 anys	3	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría H Can Misses
2010	dona	8 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	home	18 mesos	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría CS Ciutadella
2011	home	11 anys	4	0	Correcta	Neuropatia perifèrica	No	Pediatría H Son Llätzer
2012	home	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer
2013	home	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2013	dona	2 anys	0	4	Correcta	Tumor Medul·lar	No	Pediatría H Son Llätzer
2013	home	14 anys	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría HUSE
2014	home	11 anys	3	0	Incompleta	Mielitis	No	Pediatría HUSE
2014	dona	18 mesos	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2015	dona	4 anys	0	3	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2015	home	11 anys	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2016	dona	5 anys	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría HUSE

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

SGB: Sd. Guillain Barré

HUSE: Hospital Son Espases

Sub: Cas subnotificat (detectat per recerca activa)

*Nombre de dosis de vacuna rebudes

VPO-VPI: Vacuna polio oral-injectada

Taula 38.- Sistema d'informació de nous diagnòstics de VIH a les Illes Balears, anys 2003-2016. Casos per illa i total. Actualització: juny de 2016.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	113	6	16	135
2004	125	5	8	138
2005	122	9	16	147
2006	157	9	19	185
2007	123	5	18	146
2008	174	7	24	205
2009	153	12	20	185
2010	151	8	25	184
2011	130	3	21	154
2012	150	3	22	175
2013	145	4	21	170
2014	117	4	16	137
2015	120	8	20	148
2016	20	1	6	27
Total	1.800	84	252	2.136

Criteri temporal (any): Segons data de diagnòstic de confirmació d'infecció.

Criteri geogràfic (illa): Lloc de residència habitual quan es diagnostica (confirmació) la infecció.

Taula 39.- Sida a les Illes Balears, anys 1983-2016. Casos i per illa i total. Actualització: juny de 2016.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Desconegut	Total
1983	1				1
1984	2				2
1985	2		1		3
1986	11	2	2		15
1987	22	2	13	1	38
1988	44	1	13	1	59
1989	59	8	12		79
1990	68	11	17		96
1991	87	6	12	1	106
1992	114	10	20	1	145
1993	124	6	24		154
1994	148	8	33	1	190
1995	175	6	29	2	212
1996	153	13	21	3	190
1997	130	4	24	1	159
1998	104	5	12	2	123
1999	95	4	15	1	115
2000	98	5	8		111
2001	72	5	7	1	85
2002	73	6	10	1	90
2003	58	6	9		73
2004	75	2	4	3	84
2005	75	4	7		86
2006	55	3	9		67
2007	56	1	2		59
2008	56	3	7		66
2009	41	5	8	2	56
2010	28	2	6	1	37
2011	37		10		47
2012	38	1	9		48
2013	26	1	10		37
2014	18	1	2		21
2015	11	1	3		15
2016	2		1		3
Total	2.158	132	360	22	2.672

criteri temporal (any): Segons data d'inici de símptomes de malaltia indicativa de sida.

criteri geogràfic (illa): Lloc de residència habitual quan s'inicien símptomes de malaltia indicativa de sida.

Taula 40.- Xarampió a les Illes Balears, anys 2000-2016. Casos per illes i Palma.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2000	1	2	1	0	3
2001	0	0	0	8	8
2002	0	0	0	11	11
2003	0	0	0	0	0
2004	4	4	0	0	4
2005	0	0	0	0	0
2006	0	1	0	0	1
2007	0	0	0	0	0
2008	0	0	1	0	1
2009	0	0	0	0	0
2010	11	20	0	0	20
2011	17	32	1	1	34
2012	58	77	0	0	77
2013	16	41	0	2	43
2014	2	2	0	4	6
2015	0	1	0	0	1
2016	1	2	0	3	5
Total	110	182	3	29	214

Taula 41.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2016. Variables bàsiques (NA: Nombre d'afectats).

Font d'informació	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent identificat / sospitós
Afectats	Sant Josep	pastisseria	4	desconegut	desconegut
Afectats	Formentera	bar-restaurant	14	desconegut	Salmonel·la
Afectats	Palma	hotel	3	desconegut	desconegut
Afectats	Llucmajor	bar-restaurant	2	peix i marisc	Histamina
Afectats	Palma	bar-restaurant	3	desconegut	desconegut
Afectats	Palma	bar-restaurant	3	peix i marisc	desconegut
Altres	Inca	familiar	3	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
CS Andratx	Andratx	bar-restaurant	5	peix i marisc	Norovirus
CS Santa Catalina	Palma	bar-restaurant	2	desconegut	desconegut
CS Camp Rodó	Palma	bar-restaurant	2	desconegut	Estafilococ
CS Sóller	Sóller	bar-restaurant	4	desconegut	desconegut
CS Capdepera	Capdepera	bar-restaurant	3	desconegut	desconegut
CS Es banyer	Alaior	pastisseria	2	rebosteria	Estafilococ
CS Campos	Campos	pastisseria	2	peix i marisc	Desconegut
H. Manacor (Urgències)	Manacor	bar-restaurant	16	desconegut	Salmonel·la
H. Manacor (UCE)	Manacor	familiar	2	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
H. Can Misses (Urgències)	Sant Josep	bar-restaurant	4	desconegut	desconegut
H. Son Espases (Pediatria)	Palma	hipermercat	3	desconegut	desconegut
H. Son Llätzer (U.Epidemiologia)	Palma	bar-restaurant	9	desconegut	Salmonel·la
H. Son Espases (M. Preventiva)	Ariany	bar-restaurant	2	desconegut	Salmonel·la
S. de Seguretat Alimentària	Inca	pastisseria	20	més d'un aliment	Clostr. perfringens
S. de Seguretat Alimentària	Inca	bar-restaurant	3	desconegut	desconegut

Taula 42.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2016. Variables bàsiques.
 Ordenat per malaltia.
 (NA: nombre d'afectats; Etiologia: etiologia confirmada o sospita).

Fon d'informació	Malaltia /Sd.	Etiologia	NA	Àmbit	Illa
CS Sóller	Eritema infeccios	Parvovirus B19	3	Domiciliari	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	16	Centre educatiu/docent	Pitiüses
Direcció residència	GEA	Norovirus	30	Residència geriàtrica	Mallorca
Direcció residència	GEA	Virus	25	Residència geriàtrica	Mallorca
Direcció residència	GEA	Desc	39	Residència geriàtrica	Mallorca
CS Sant Josep	GEA	Giàrdia	27	Centre educatiu/docent	Pitiüses
H. Son Llätzer (pediatria)	Hepatitis A	Virus gripal A	2	Familiar	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Parotiditis	Virus parotiditis	25	Poblacional	Menorca
H. Can Misses (urgències)	Parotiditis	Virus parotiditis	106	Poblacional	Pitiüses
Gerència centre sociosanitari	Sarna	Sarcoptes Scabiei	7	C. sociosanitari (exclou resid. ger.)	Mallorca
CS Palmanova	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Familiar	Mallorca
Direcció residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	29	Residència geriàtrica	Mallorca
H. Manacor (ginecologia)	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Sant Jordi	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Pitiüses
H. Can Misses (pediatria)	Tos ferina	B. Pertussis	3	Familiar	Pitiüses
Centre Penitenciari de Palma	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Centre Penitenciari	Mallorca
H. Son Espases (infeccioses)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Son Espases (M.interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Mallorca
H. Son Espases (M.interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Mallorca
H. Can Misses (M.interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Pitiüses
H. Can Misses (pediatria)	Xarampió	Virus xarampió D8	3	Comunitari	Pitiüses

Detecció passiva: Brot no subnotificat i detectat analitzant dades o investigant casos

Desc: Desconegut

GEA :Gastroenteritis aguda

Taula 43.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2016.
Brots per illa i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.

	brots				casos	
	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Afectats	Ingressats
Eritema infeccios	1			1	3	
Escarlatina			1	1	16	
GEA	3		1	4	121	
Hepatitis A	1			1	2	2
Parotiditis		1	1	2	131	1
Sarna	3			3	39	
Sífilis	2		1	3	6	
Tos ferina			1	1	3	
Tuberculosi	4		1	5	10	6
Xarmpió			1	1	3	1
Total	14	1	7	22	334	10

GEA :Gastroenteritis aguda

Taula 44.-Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, anys 2005-2016.
Brots anuals per malaltia. Ordre: Total de brots per malaltia.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Tuberculosi	5	10	12	7	3	9	10	15	5	5	4	5	90
GEA	5	12	6	3	1	4	2	3	6	4	10	4	60
Sarna		2	2	1		1	1	1	9	9	1	3	30
Parotiditis	1	1	7	2		4	1	3	7			2	28
Sífilis					4	4	6	3	3	1	1	3	25
Xarampió						5	7	4	7	1		1	25
Escarlatina	2	3	4	3	1		1		1	5	3	1	24
Tos ferina	2			1			1		1	4	11	1	21
I. Gonocòccica		1						8	3	3	3		18
Hepatitis A			2	1	2	2	3	2		2	1	1	16
Legionel·losis			1	3	1	1	1	2	1	4	1		15
Eritema infecciós	3						1			2		1	7
Grip		1				1		1	3		1		7
Boca-ma-peu						3		1			2		6
IRA					2		1		1	1			5
Intoxicació	1	1		1				1					4
Tinya				1				1		2			4
Conjuntivitis									1	2			3
Pneumònia						2				1			3
Amigdalitis			1										1
Cel·lulitis					1								1
Criptosporidiasis				1									1
Dermatitis										1			1
Dermatitis al·lèrgica										1			1
Disenteria bacil·lar				1									1
Èczema de contacte					1								1
Endoftalmitis											1		1
Estomatitis aftosa					1								1
Hepatitis B				1									1
Hepatitis C						1							1
Infecció per MARS										1			1
Infecció per VIH								1					1
Listeriosi										1			1
Meningitis vírica											1		1
Molluscum contagiosum			1										1
Oxiurasis											1		1
Paludisme						1							1
Saturnisme								1					1
Septicèmia										1			1
Total	19	31	36	26	17	38	35	47	48	51	41	22	411

Taula 45.- Casos importats a les Illes Balears, 2016.
Distribució per malaltia i font d'informació.

	Gon	Sif	Dis	MM	Tb	Xar	Paro	Hep A	Hep B	Legio	Palu	MI Str. Pneu	CHK	Deng	Zk	Total
H. Son Espases	1	1			4	1		1			9	1		2	2	22
H. Son Llätzer			2	1	3						12				2	20
H. Can Misses				1	2			1	1					1		6
C. Palmaplanas					1							1			3	5
CS Es Viver						1								2		3
H. Manacor								2					1			3
H. Mateu Orfila				1	1						1					3
CAITS	2	1														3
CS Son Pisà			1				1									2
CS Sant Antoni														1		1
CS Inca														1		1
CS Alcúdia	1															1
CS Sóller							1									1
CS Son Gotleu							1									1
CS Valldargent											1					1
CS Ciutadella		1														1
CS D.S.Joan. Maó		1														1
PNS Rosario											1					1
H. d'Inca											1					1
Clinic Balear										1						1
H. de Muro	1															1
C. Juaneda- Menorca				1												1
Total	5	4	3	4	11	2	3	4	1	1	25	2	1	7	7	80

Taula 46A.- Casos importats a les Illes Balears, 2016. Tipologia de cas.

	Gon	Sif	Dis	MM	Tb	Xar	Paro	Hep A	Hep B
VFR'S			2		3		1	2	
Turistes amb residència habitual a:									
- Illes Balears	1	1				2		1	
- Resta d'Espanya									
- Països estrangers	2			4	1		1		
Immigrant estranger	2	1			6				
Tripulació marítima									
Treballador temporal a país estranger		1	1		1				1
Cooperant									
Altres							1	1	
Desconegut		1							
Total	5	4	3	4	11	2	3	4	1

VFR'S Visiting Friends or Relations

Taula 46B.- Casos importats a les Illes Balears, 2016. Tipologia de cas.

	Legio	Palu	MI Str. Pneu	CHK	Deng	Zk	Total
VFR'S		20			1		29
Turistes amb residència habitual a:							
- Illes Balears					2	5	12
- Resta d'Espanya							
- Països estrangers	1	1	2				12
Immigrant estranger				1	3	1	14
Tripulació marítima							0
Treballador temporal a país estranger		2			1		7
Cooperant		1				1	2
Altres		1					3
Desconegut							1
Total	1	25	2	1	7	7	80

VFR'S Visiting Friends or Relations

Taula 47.- Casos importats a les Illes Balears. 2016. País d'adquisició.

	Gon	Sif	Dis	MM	Tb	Xar	Paro	Hep A	Hep B	Legio	Palu	MI Str. neu	CHK	Deng	Zk	Total
Colòmbia	2	1	1								1			1	1	7
Nigèria											7					7
R. Dominicana			1											1	4	6
Reino unido	1			2	1	1						1				6
Mali					1						4					5
Bolivia					1		1	1			1					4
Marruecos					2			2								4
Senegal					1						3					4
Costa Marfil			1								2					3
Itàlia				1	1	1										3
Tailàndia		1												2		3
Alemania										1		1				2
Ecuador								1						1		2
Guinea equ											2					2
Nicaragua															2	2
Paraguay														2		2
Andorra		1														1
Brasil											1					1
Desc.				1												1
Dinamarca	1															1
El Salvador					1											1
Gàmbia											1					1
Hungría							1									1
Índia		1														1
Irlanda							1									1
Mauritània											1					1
Méjico									1							1
Mozambicque											1					1
Perú					1											1
Rússia					1											1
Rwanda											1					1
Sudàfrica					1											1
Suïça	1															1
Veneçuela													1			1
Total	5	4	3	4	11	2	3	4	1	1	25	2	1	7	7	80

Taula 48.- Casos extracomunitaris a les Illes Balears, 2016. Distribució per malaltia, àmbit de detecció, comunitat d'adquisició i tipus epidemiològic.

Àmbit de detecció	Gon	Sif	Ftif	Paro	Hep A	Legio	MI Str. Pneu	Total
H. Son Llätzer						1	2	3
H. Can Misses					2			2
H. Son Espases			1	1				2
CS Sant Antoni					1			1
CS Can Pastilla		1						1
CNE				1				1
CAITS	1							1
Comunitat d'adquisició	Gon	Sif	Ftif	Paro	Hep A	Legio	MI Str. Pneu	Total
Andalucía		1	1		3		1	6
Cataluña	1						1	2
C. Valenciana				1				1
Castilla y león				1				1
País Vasco						1		1
Tipus epidemiològic	Gon	Sif	Ftif	Paro	Hep A	Legio	MI Str. Pneu	Total
Immigrant España		1						1
Turista CAIB			1		1			2
Turista España	1			1	1	1	2	6
VFR'S				1				1
Altres					1			1
Total	1	1	1	2	3	1	2	11

Índex de Figures

Figura		Pag.
1	Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2007-2016.	91
2	Diarrea infecciosa aguda. Casos setmanals. Des de l'any 2010.	91
3	Diarrea infecciosa aguda. Casos setmanals i canal endèmic.	92
4	Febre exantèmica mediterrània. Taxes anuals. Anys 2007-2016.	92
5	Grip. Taxes anuals. Anys 2007-2016.	93
6	Grip. Taxes quadrisetmanals. Anys 2007-2016.	93
7	Grip. Casos per setmana. Temporades 1995-1996 a 2015-2016.	94
8	Grip. Casos setmanals i canal endèmic. Temporada gripal 2015-2016.	94
9	Grip. Taxes setmanals de temporades gripals (2010-2011 a 2015-2016). Registre de Malalties de Declaració Obligatòria i Xarxa Sentinella.	95
10	Herpes zòster. Casos quadrisetmanals. Anys 2010-2016.	95
11	Herpes zòster. Taxes per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP)	96
12	Varicel·la. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic	96
13	Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2016.	97
14	Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP)	97
15	Hepatitis A. Casos anuals. Anys 1997-2016.	98
16	Hepatitis B. Casos i taxes anuals. Anys 1997-2016.	98
17	Hepatitis C. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2007-2016.	99
18	Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 1982-2016.	99
19	Infecció gonocòccica. Taxes per illes i Palma. Anys 2007-2016.	100
20	Infecció gonocòccica. Taxes per sexe. Anys 2010-2016.	100
21	Infecció gonocòccica. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2016.	101
22	Legionel·losi. Casos anuals. Anys 1988-2016.	101
23	Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2007-2016.	102
24	Leishmaniosi. Casos anuals global i per tipus de leishmaniosi. Anys 2007-2016. .	102
25	Malaltia meningocòccica. Casos per any. Anys 1982-2016.	103
26	Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2015-2016.	103
27	Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2007-2016.	104
28	Malaltia meningocòccica. Evolució anual dels serogrups. Anys 2007-2016.	104
29	Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Taxes per grups d'edat. Anys 2010-2016.	105

30	Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i> . Casos per mes d'inici de símptomes.	105
31	Parotiditis. Casos anuals. Anys 1990-2016.	106
32	Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2016.	106
33	Sífilis. Taxes per sexe. Anys 2010-2016.	107
34	Sífilis. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2016.	107
35	Tos ferina. Casos per any. Anys 2007-2016.	108
36	Tos ferina. Casos per grups d'edat pediàtrics Anys 2011-2016.	108
37	Tuberculosi. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Tendències. Anys 2007-2016.	109
38	Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2007-2016.	109
39	Tuberculosi. Formes pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2007-2016.	110
40	Tuberculosi. Formes no pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2007-2016.	110
41	Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2007-2016.	111
42	Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2007-2016.	111
43	Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat. Anys 2007-2016.	112
44	Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos per any i classificació. Anys 1993-2016.	112
45	Paràlisi Flàccida Aguda. Taxa anual per menors de 15 anys. Anys 1999-2016.	113
46	Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2016.	113
47	Brots alimentaris. Brots anuals total i per illa. Anys 1988-2016.	114
48	Brots alimentaris. Brots anuals segons caràcter. Anys 1988-2016.	114
49	Brots no alimentaris. Brots anuals i mediana. Anys 1997-2016.	115
50	Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1990-2016.	115

Figura 1.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2007-2016.
Taxes per 100.000.

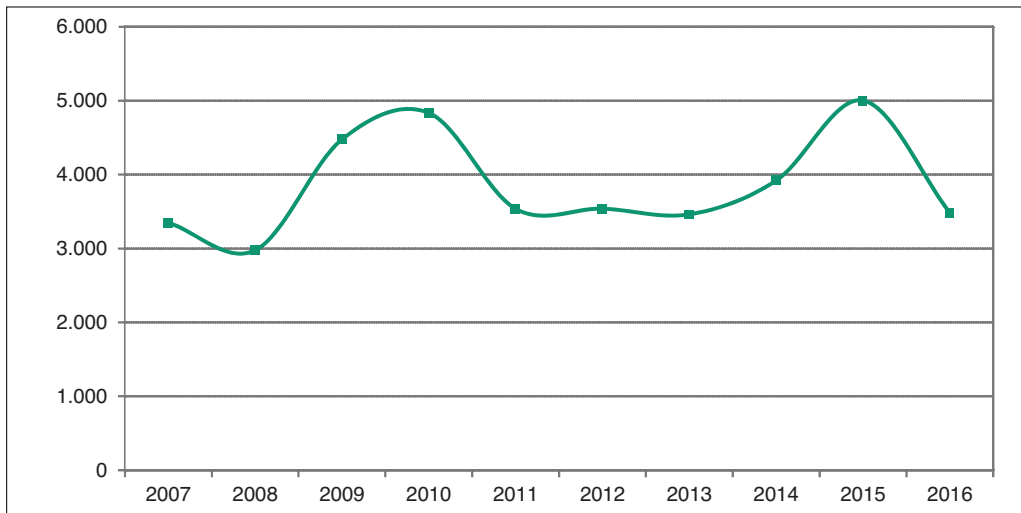


Figura 2.- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears.
Casos per setmana. Des de l'any 2010.

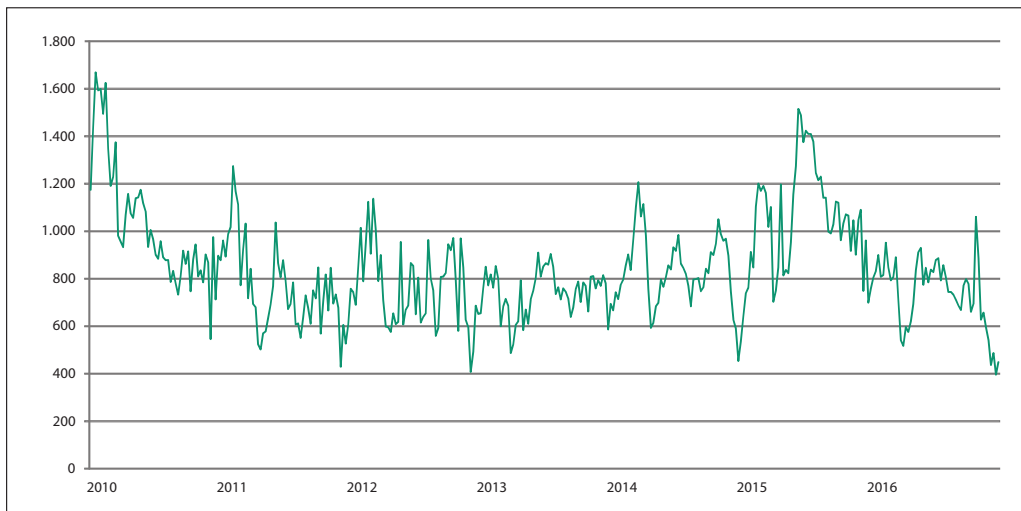


Figura 3.- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears. Casos per setmana, any 2016. Canal endèmic darrer quinquenni.

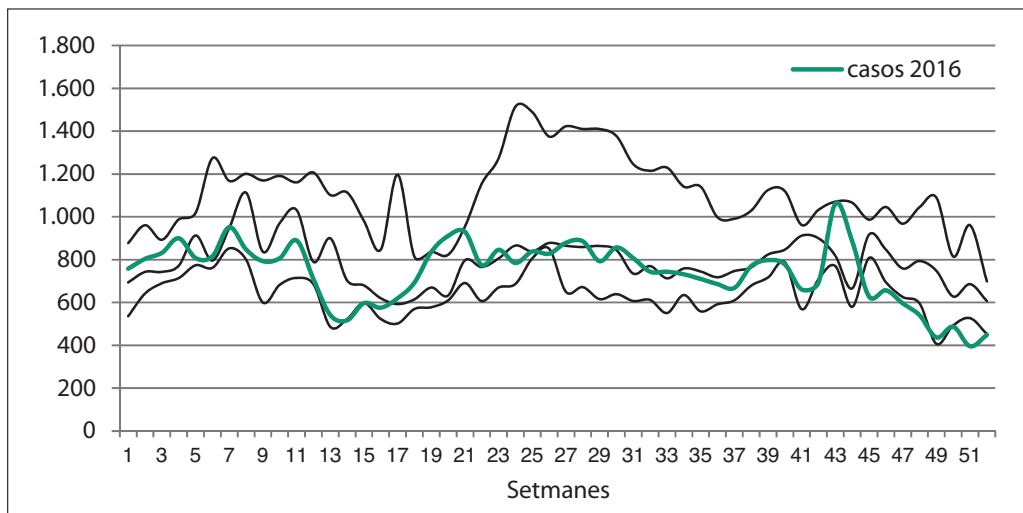


Figura 4.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears, 2007-2016. Taxes per 100.000.

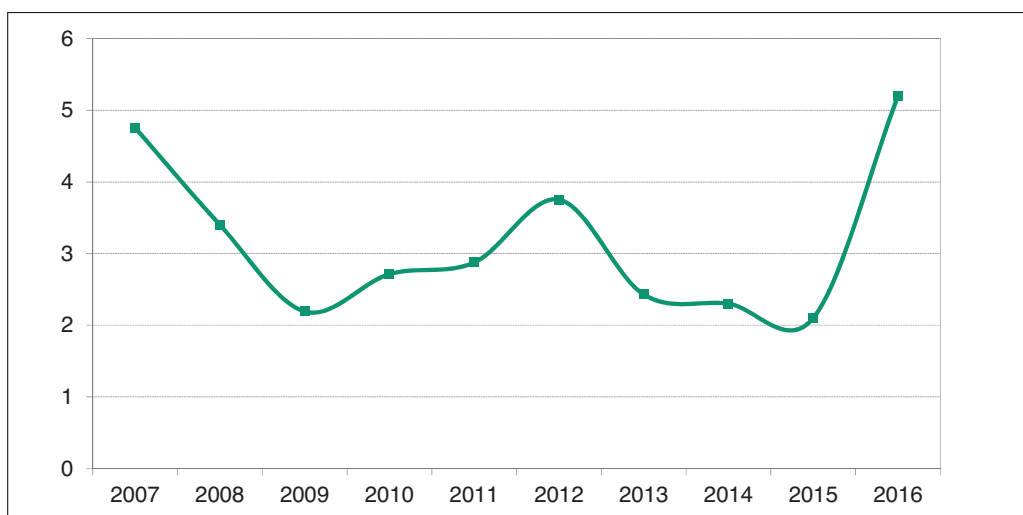


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2007-2016
 Taxes per 100.000.

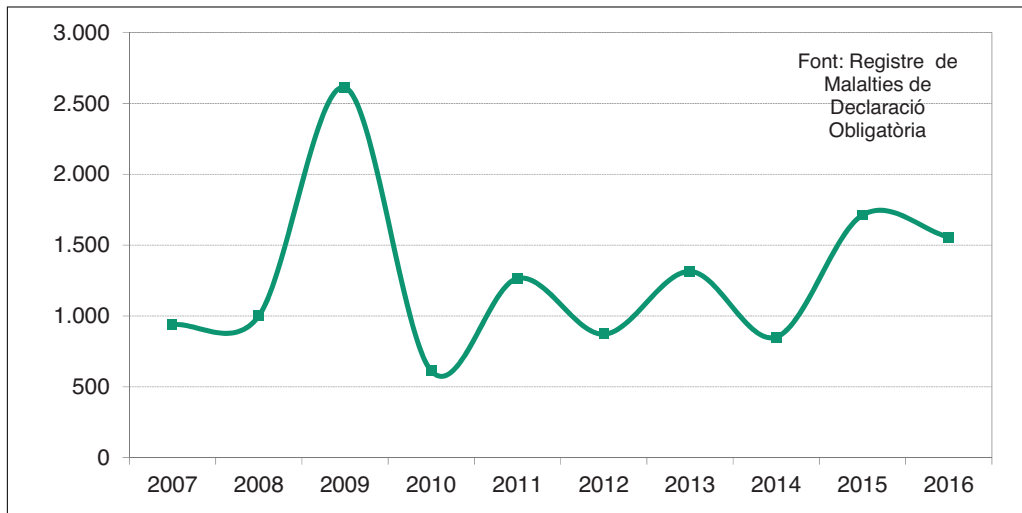


Figura 6.- Grip a les Illes Balears, 2007-2016.
 Taxes quadrisetmanals per 100.000.

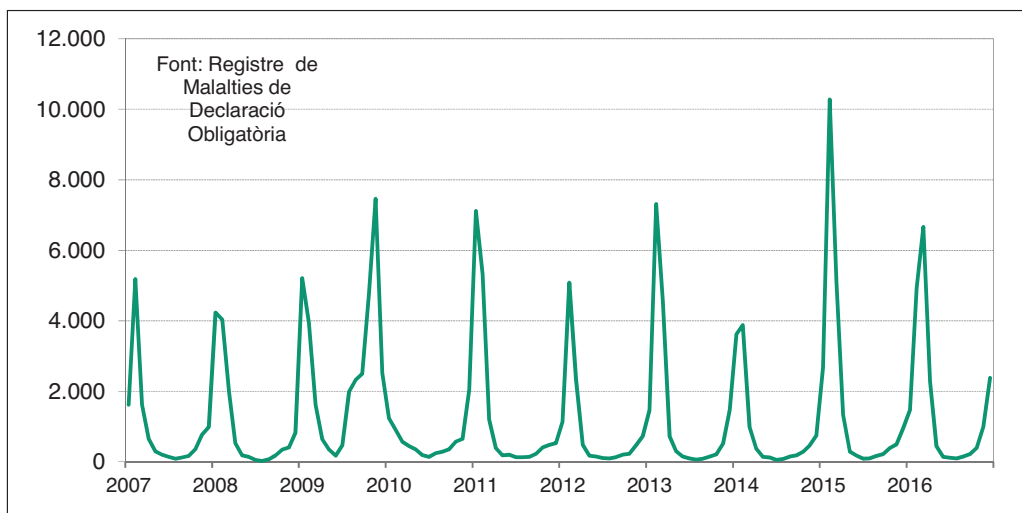


Figura 7.- Grip a les Illes Balears. Casos setmanals a les temporades gripals (setmana 40 a setmana 20). Temporades 1995-1996 a 2015-2016. No inclou xifres de les setmanes 53.

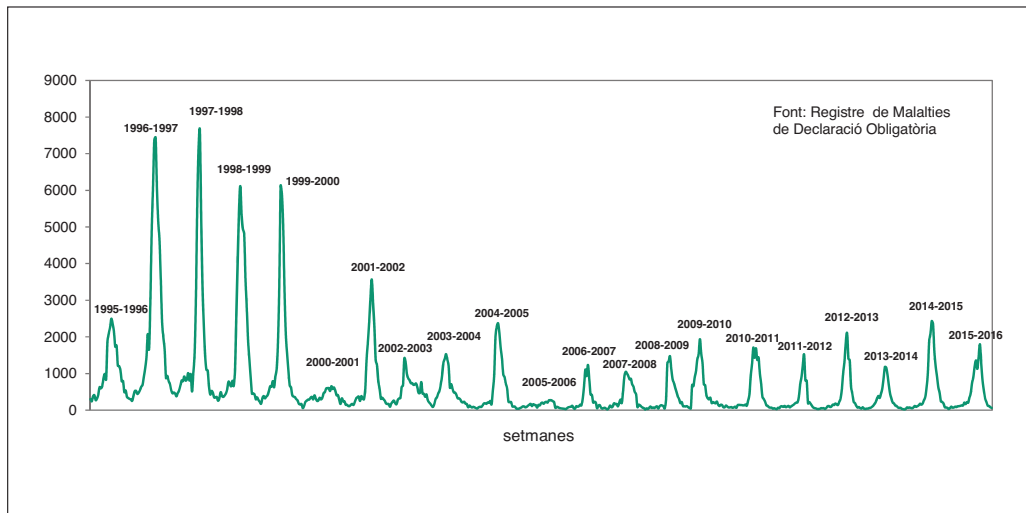


Figura 8.- Grip a les Illes Balears. Casos per setmana. Temporada gripal 2015-2016 (set 40/2015-20/2016). Canal endemoepidèmic (5 anteriors temporades). No inclou xifres de les setmanes 53.

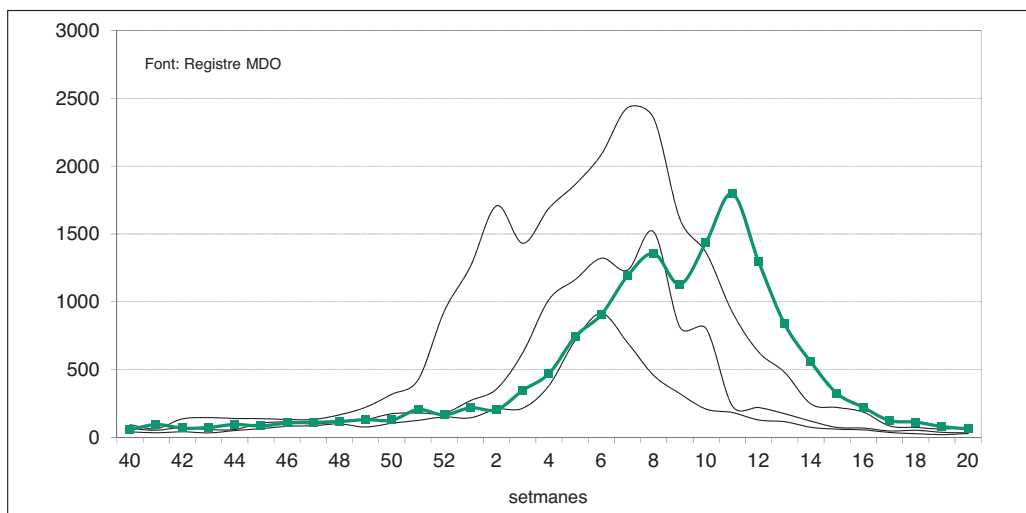


Figura 9.- Grip. Illes Balears.
 Taxes setmanals (per 100.000) de temporades gripals (setmana 40- setmana 20).
 Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) vs Xarxa Sentinella.

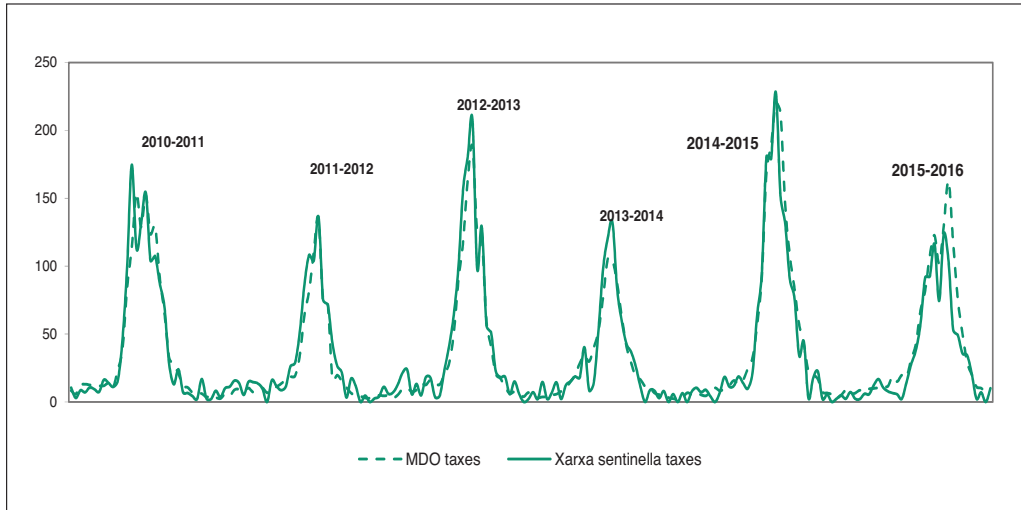


Figura 10.- Herpes Zòster a les Illes Balears, 2010-2016.
 Casos quadrisetmanals.

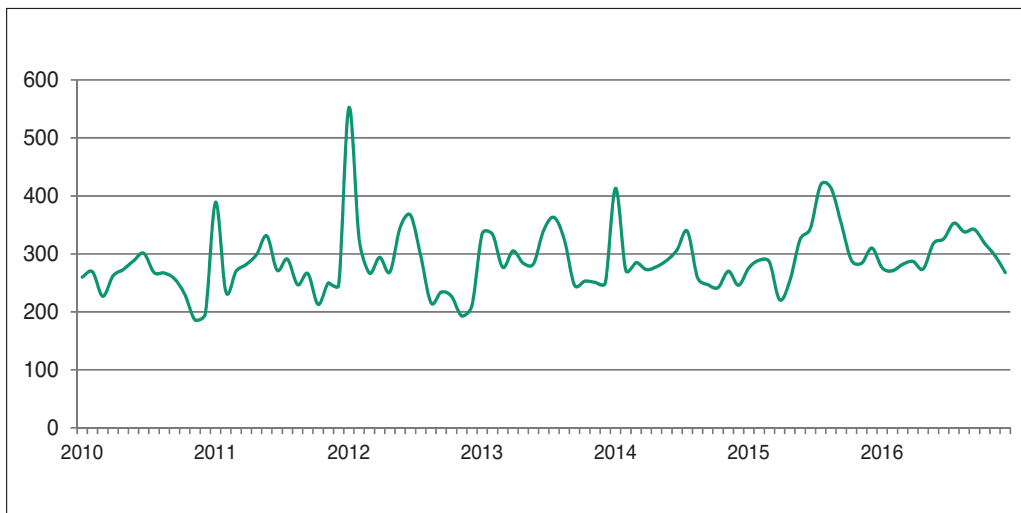


Figura 11- Herpes zòster a les Illes Balears, 2016. Taxes per grups d'edat (anys) i sexe.
Font: e-SIAP. Taxes per 100.000.

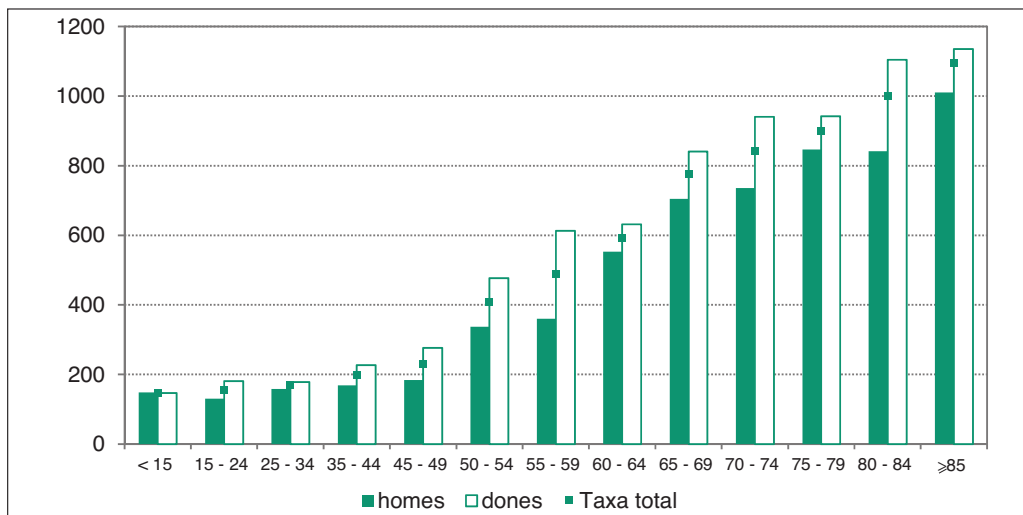


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears, 2016
Casos per períodes quadrisetmanals. Canal endemoepidèmic (darrers cinc anys).

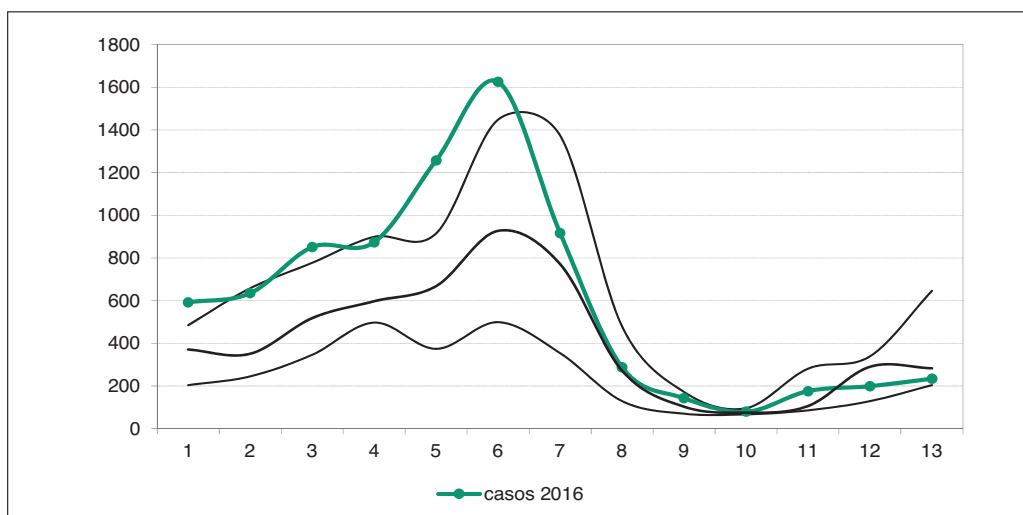


Figura 13.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2016. Taxes per 100.000.

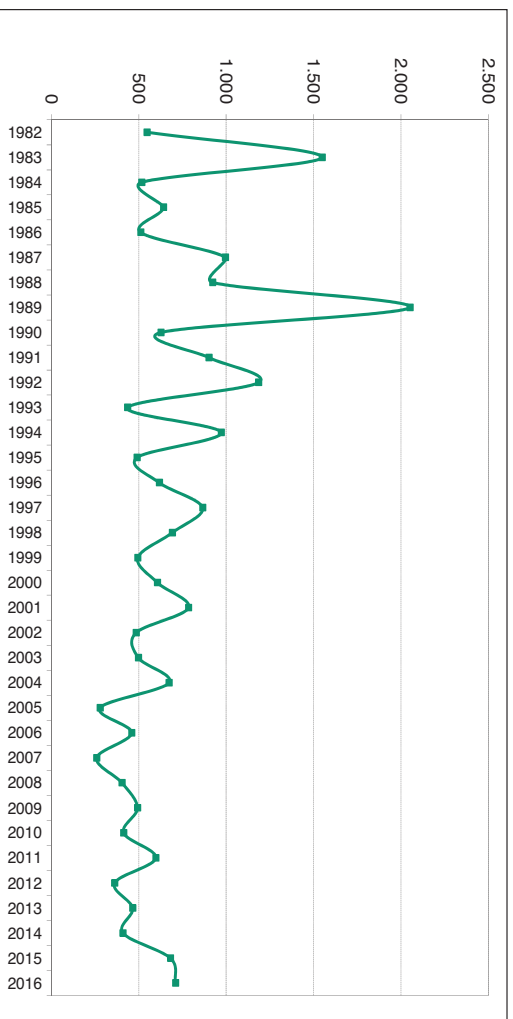


Figura 14.- Varicel·la a les Illes Balears, 2016. Taxa específica per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP). Taxes per 100.000.

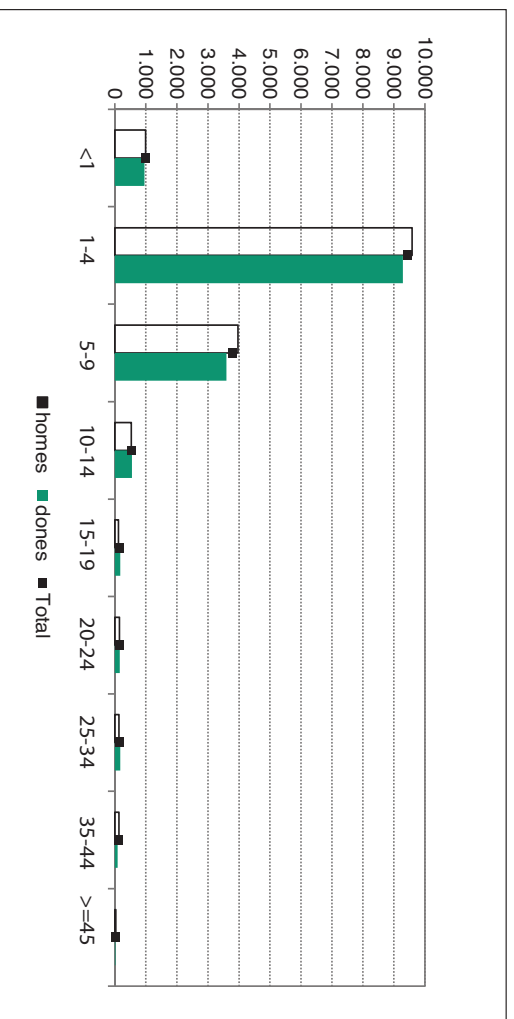


Figura 15.- Hepatitis A a les Illes Balears, 1997-2016.
Casos anuals.

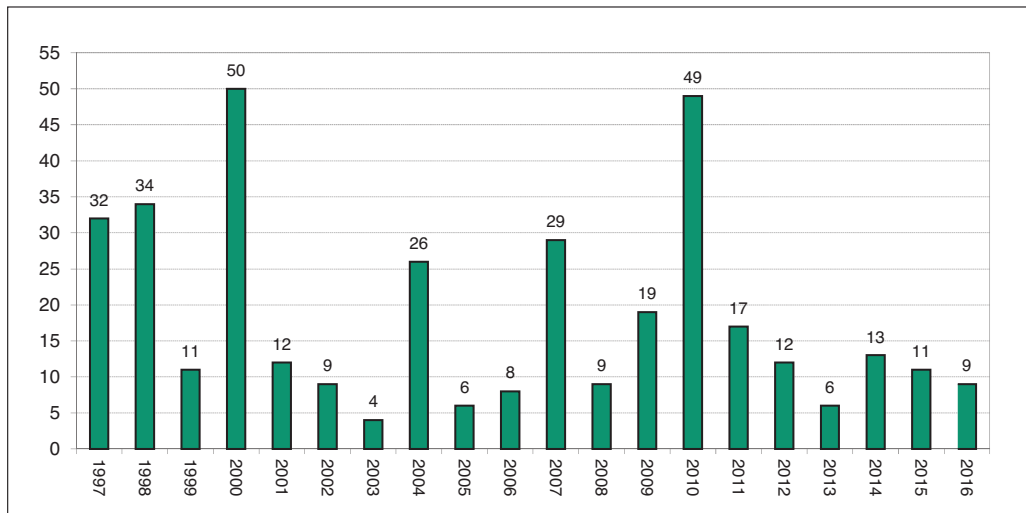


Figura 16.- Hepatitis B a les Illes Balears, 1997-2016.
Casos i taxes anuals.

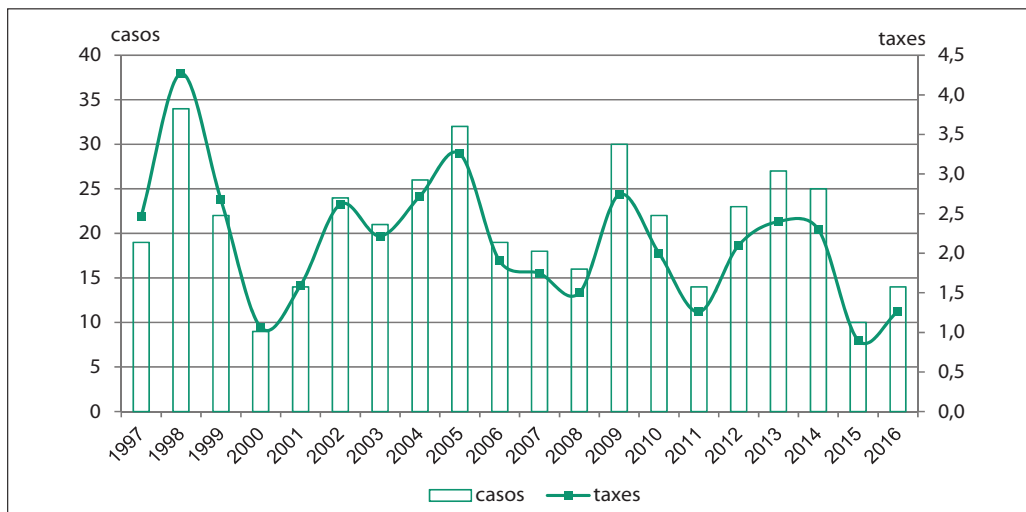


Figura 17.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2007-2016. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000.

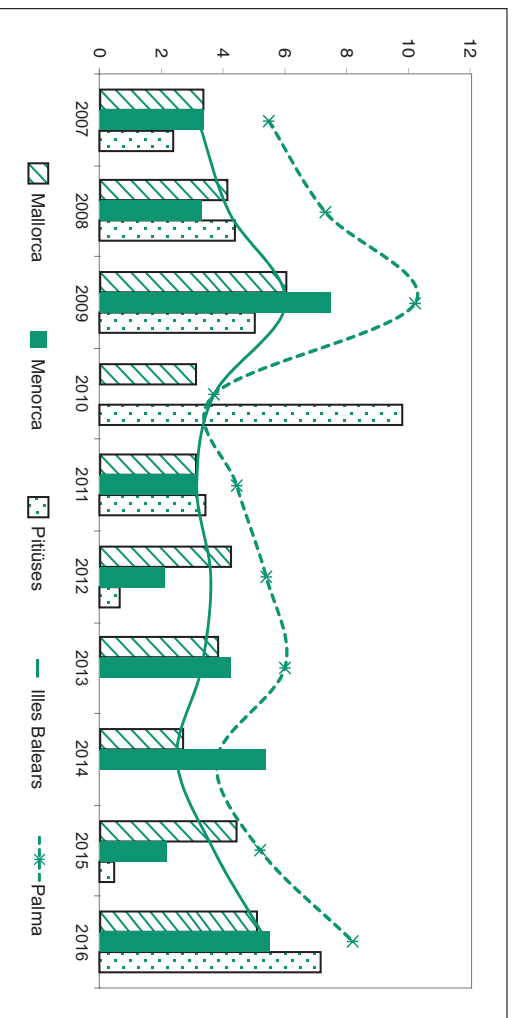


Figura 18.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2016.
Taxes per 100.000.

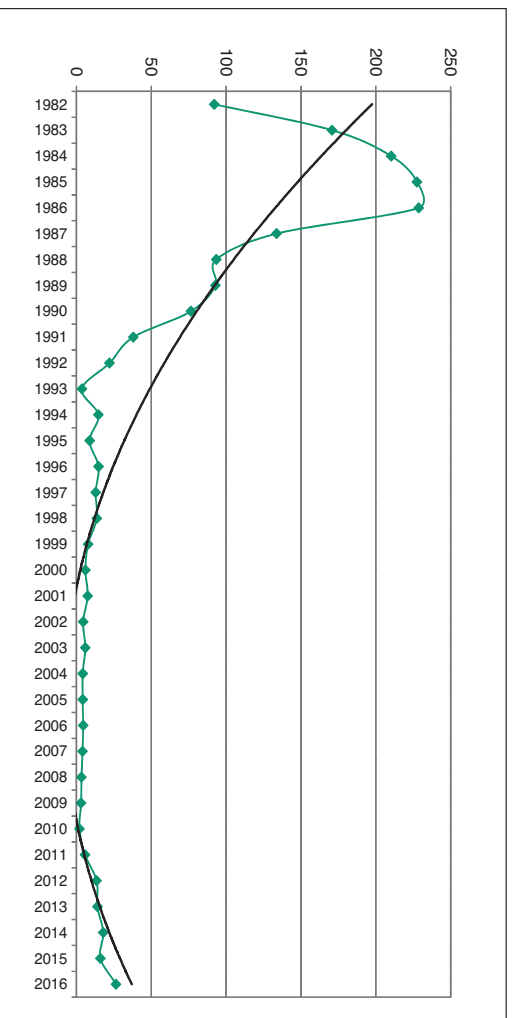


Figura 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears. Taxes per illa i Palma , 2007-2016. Taxes per 100.000.

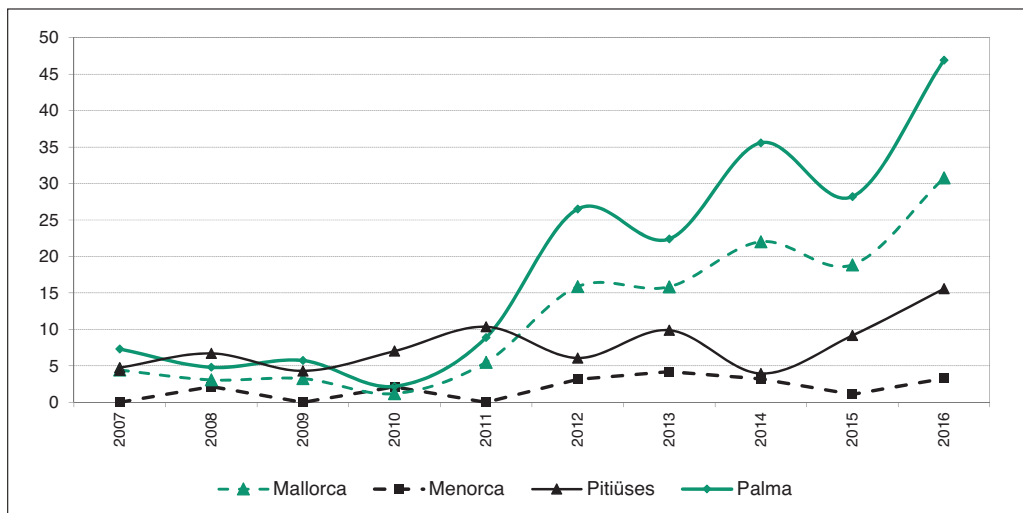


Figura 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears. Taxa específica per sexe. Anys 2010-2016. Taxes per 100.000.

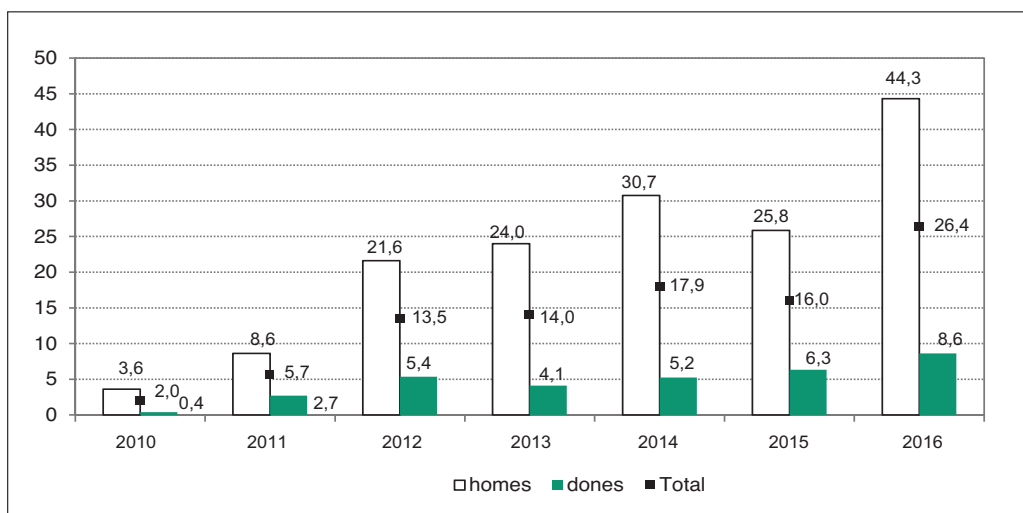


Figura 21.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2010-2016.
 Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

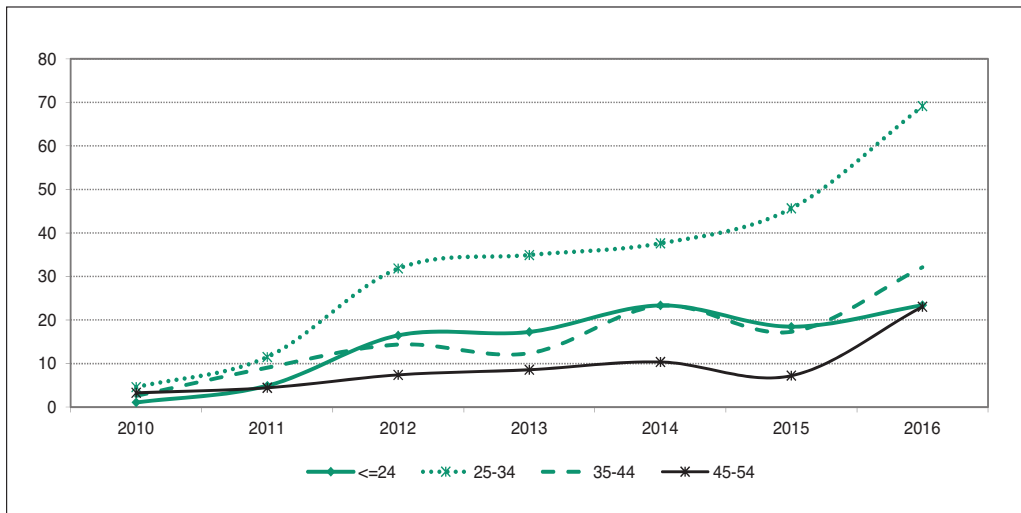


Figura 22.- Legionel·losi a les Illes Balears. Sèrie històrica de casos anuals.
 Anys 1988-2016.

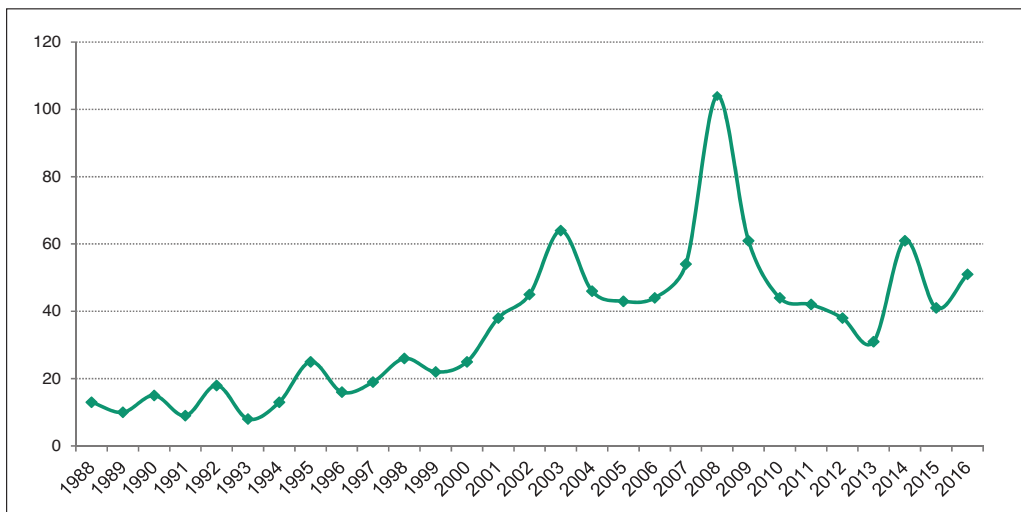


Figura 23.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2007-2016. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Taxa per 100.000.
(Nota: un mateix establiment turístic pot estar comptabilitzat a anys diferents).

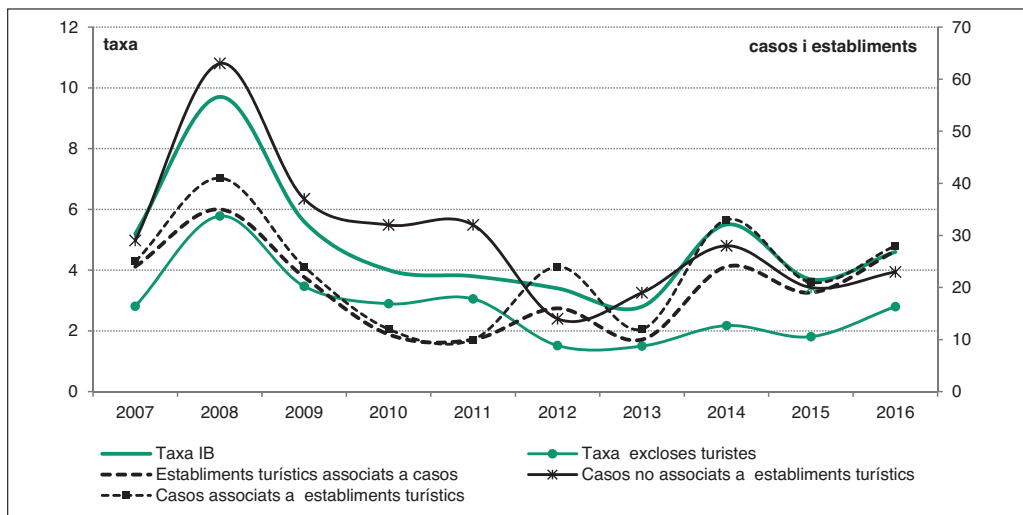


Figura 24.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2007-2016. Evolució del nombre de casos per tipus de leishmaniosi.

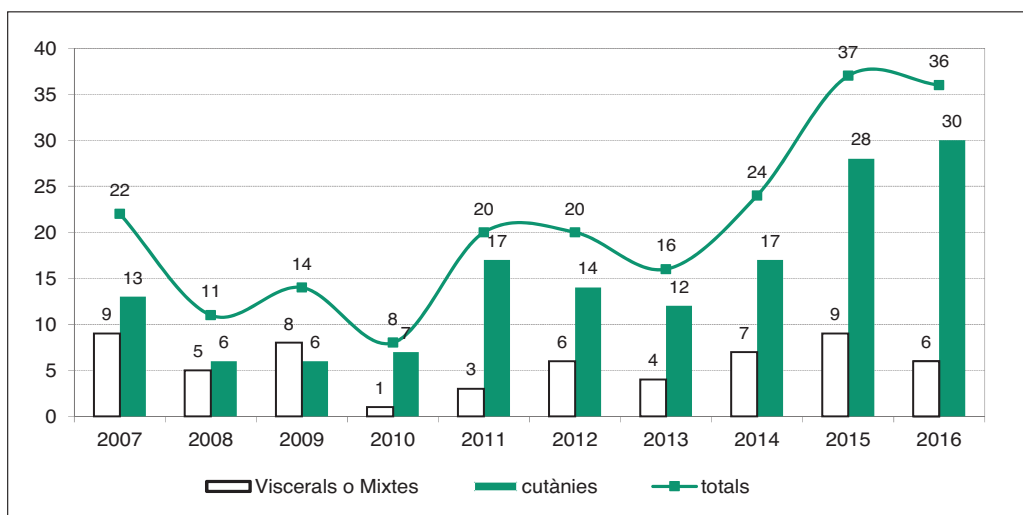


Figura 25.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1982-2016. Casos per any.

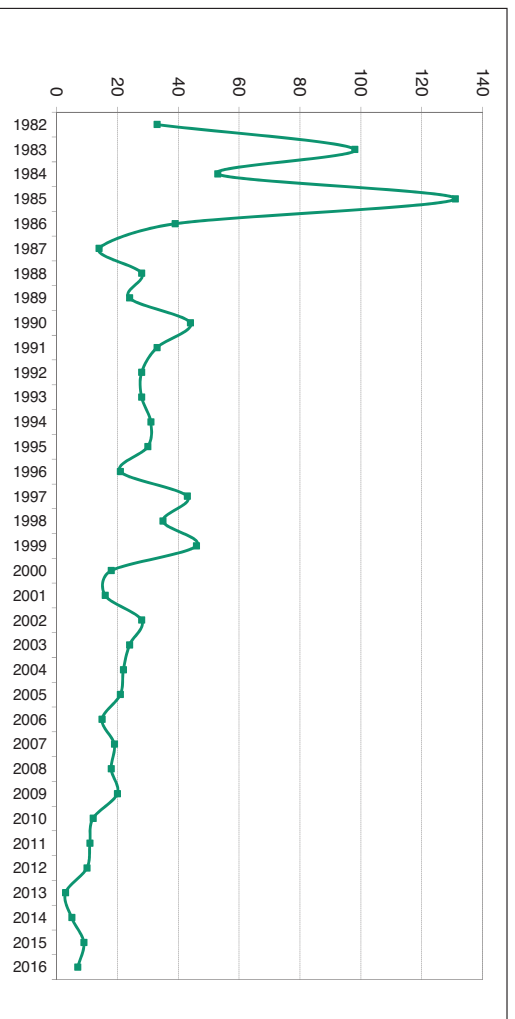


Figura 26.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears. Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent).

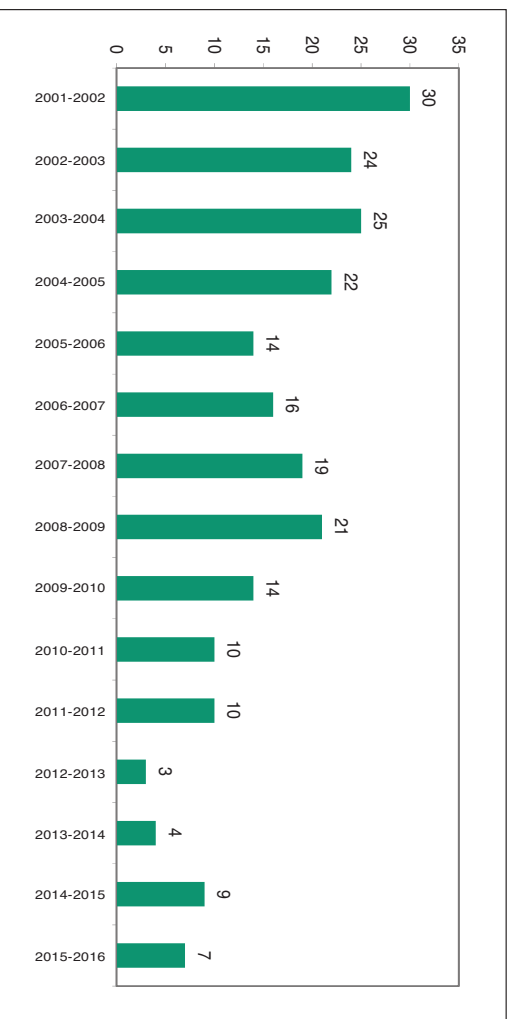


Figura 27.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007-2016
Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat.

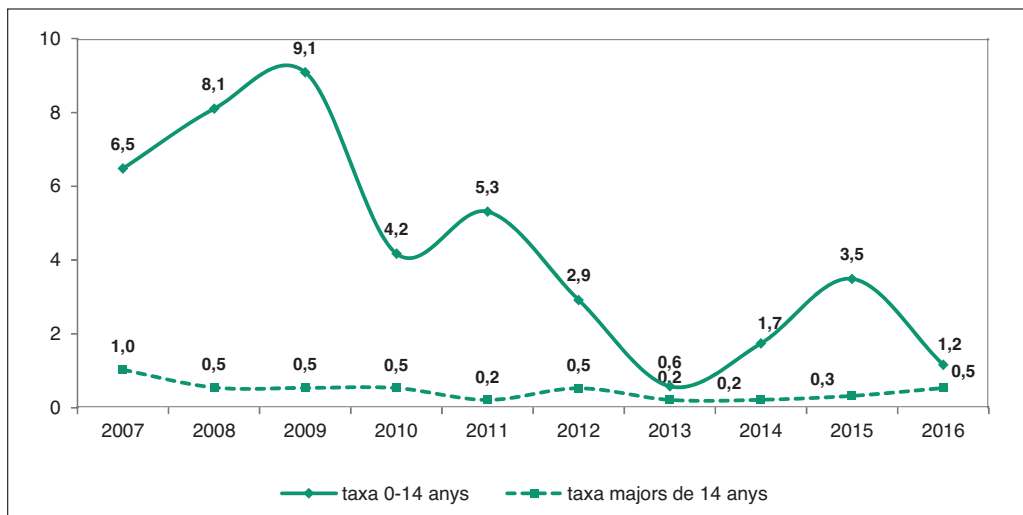


Figura 28.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2007-2016
Evolució dels casos per serogrups B i C
(2010, 2011, 2015: cap serogrup C detectat; 2013 cap serogrup B detectat).

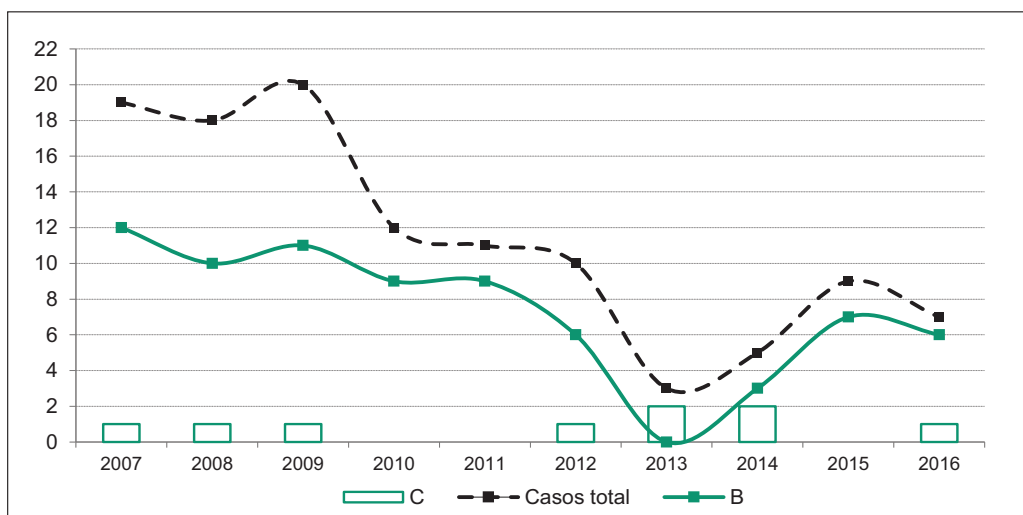


Figura 29.- Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae a les Illes Balears, 2010-2016. Evolució de la taxa per grups d'edat per 100.000.

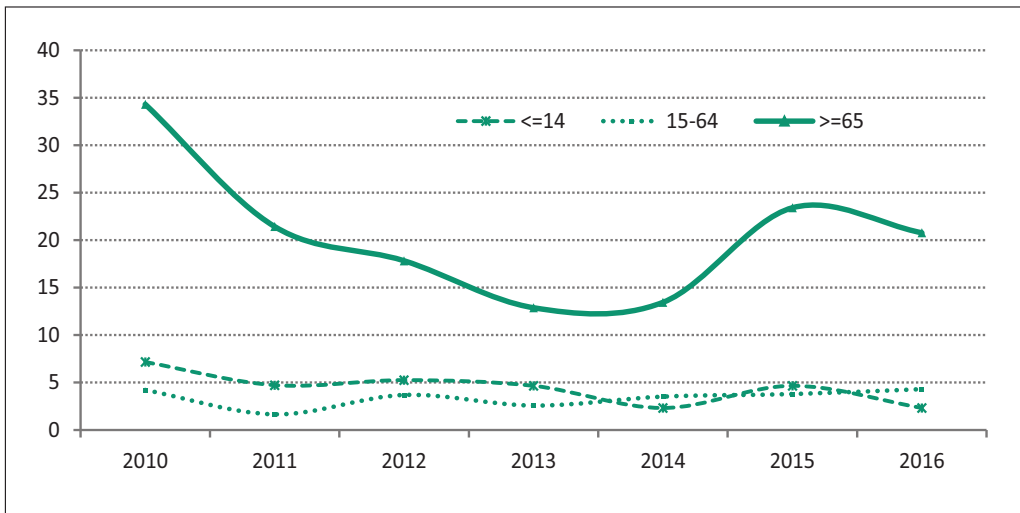


Figura 30.- Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae a les Illes Balears, 2016. Casos per mes d'inici de símptomes.

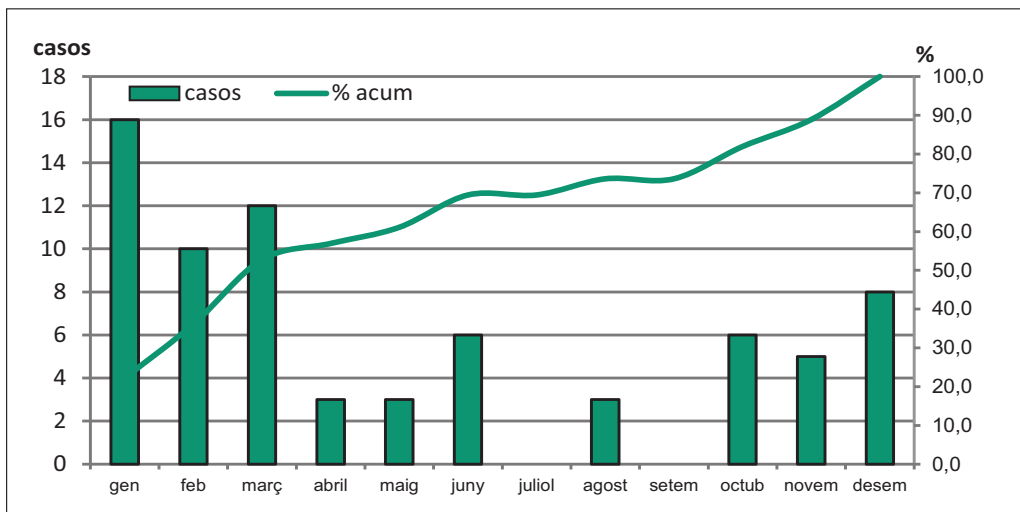


Figura 31. - Parotiditis a les Illes Balears, 1990-2016.
Casos per any.

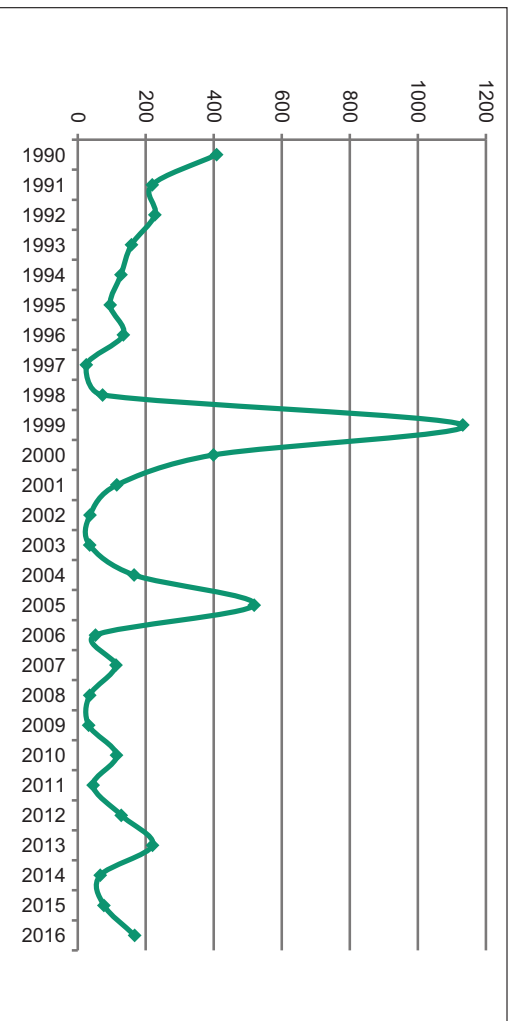


Figura 32.- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2016.
Taxes per 100.000.

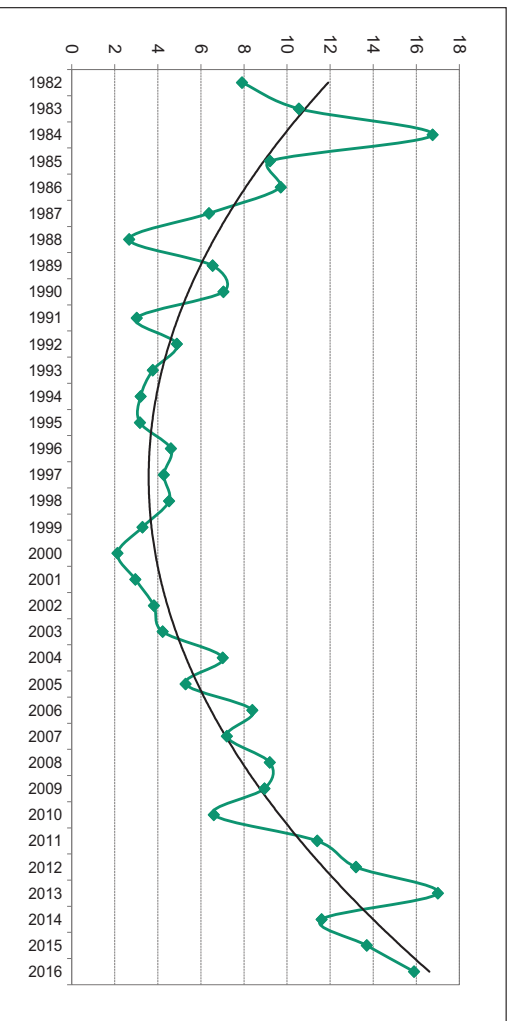


Figura 33.- Sífilis a les Illes Balears. Taxes per sexe.
Anys 2010-2016. Taxes per 100.000

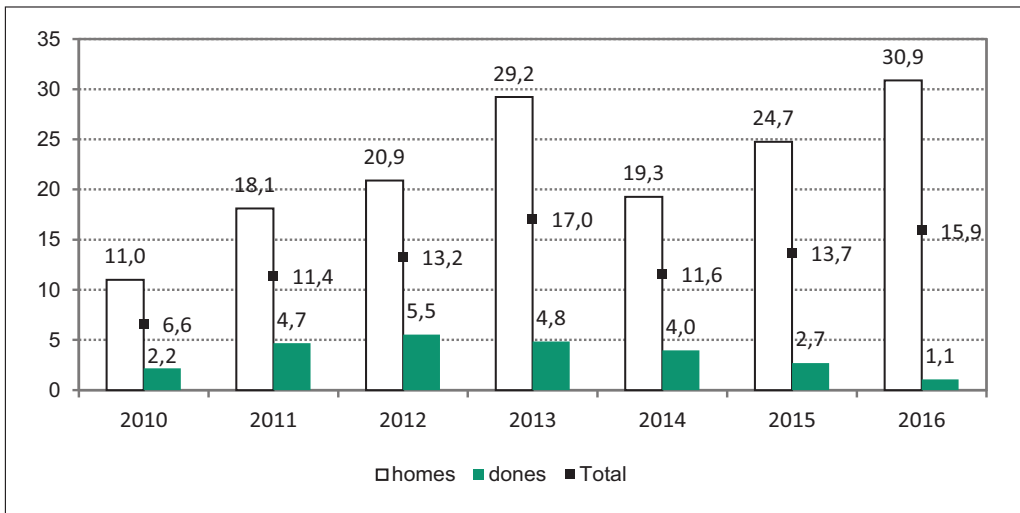


Figura 34.- Sífilis a les Illes Balears, 2010-2016.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

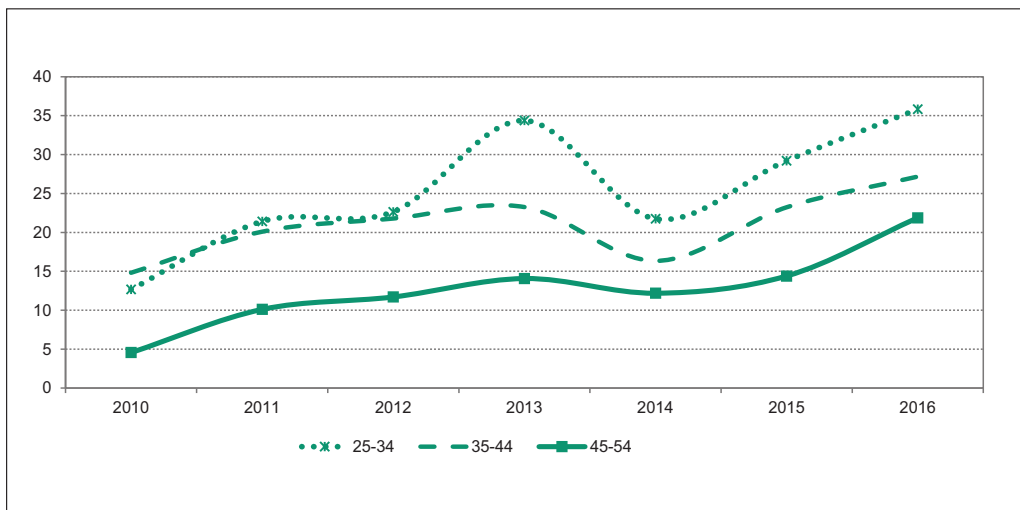


Figura 35.- Tos ferina a les Illes Balears, 2007-2016.
Casos per any (2007 sense casos).

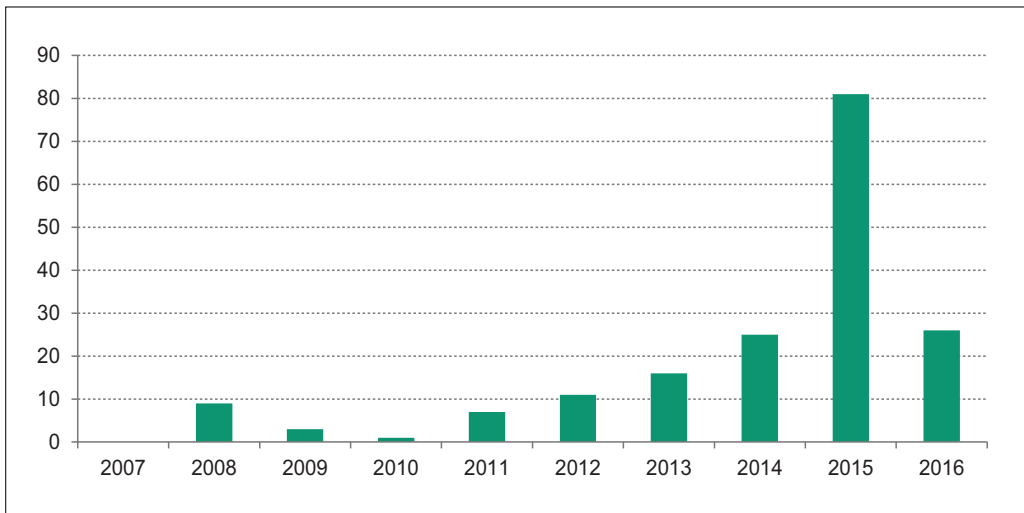


Figura 36.- Tos ferina a les Illes Balears, 2011-2016
Casos per grups d'edat pediàtrics.

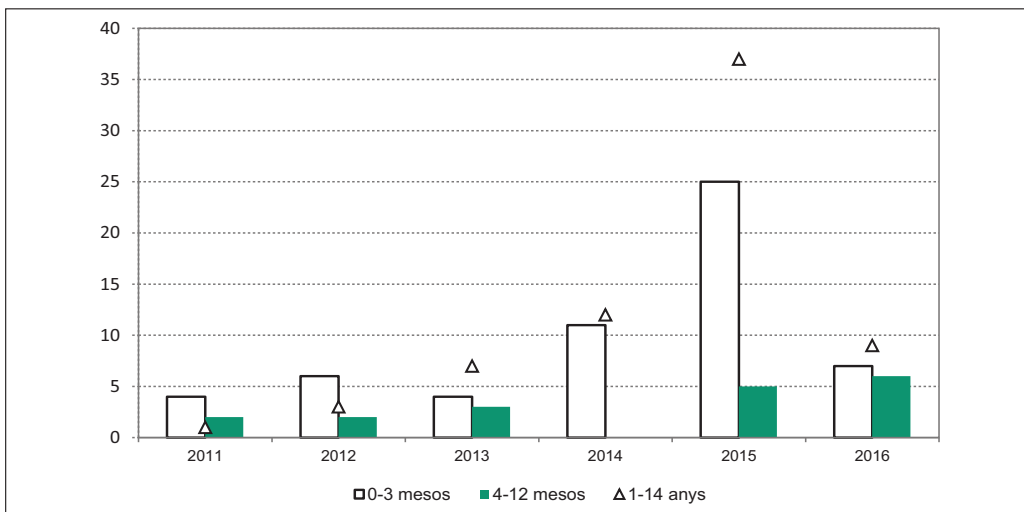


Figura 37.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2007-2016.
 Taxes global, a Palma i per illa (taxes per 100.000). Tendència global.

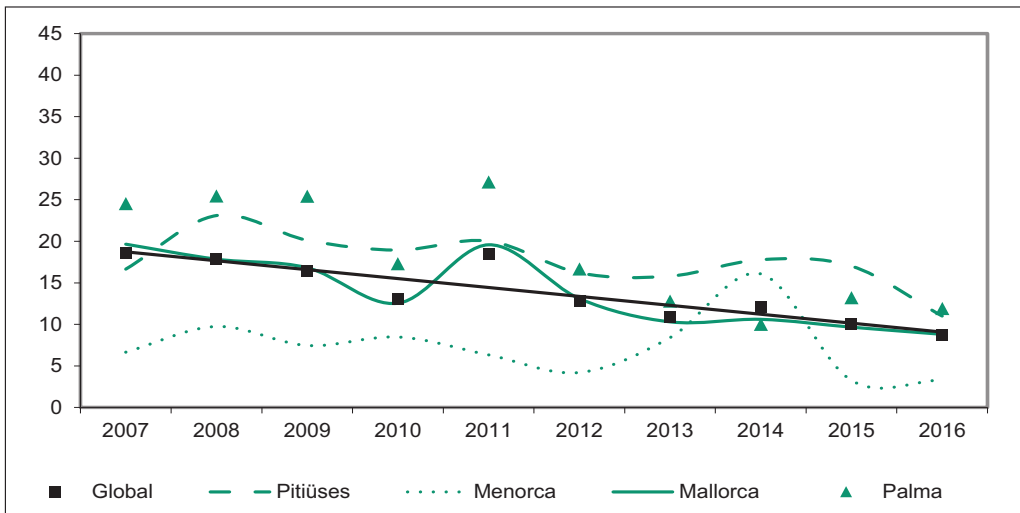


Figura 38.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2007-2016
 Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Taxes per 100.000.

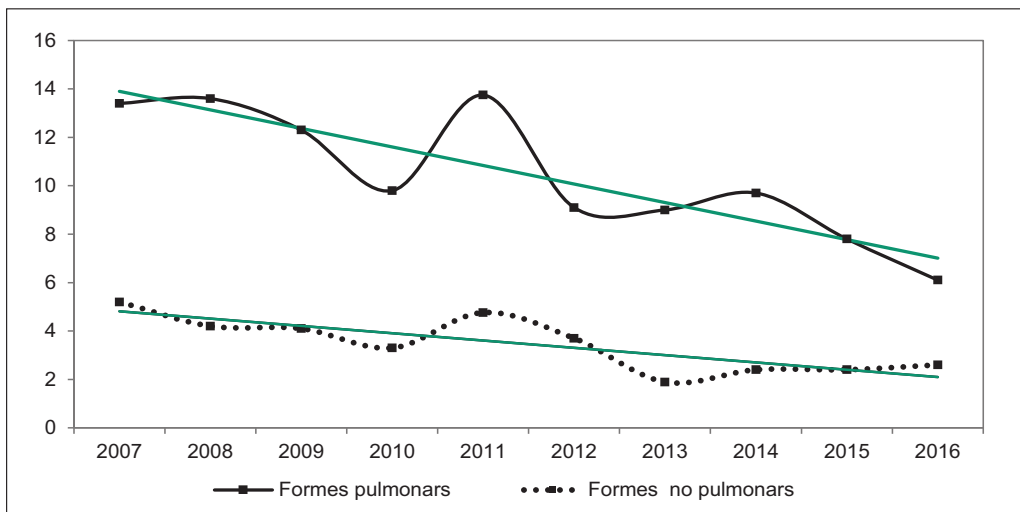


Figura 39.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2007-2016. Formes pulmonars.
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000.

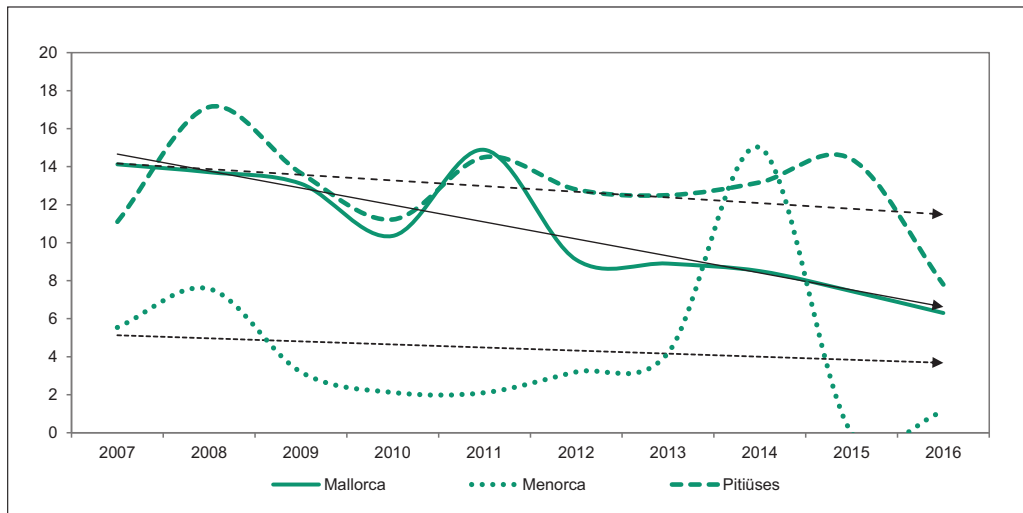


Figura 40.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2007-2016. Formes extrapulmonars.
Taxes per illa Taxes per 100.000.

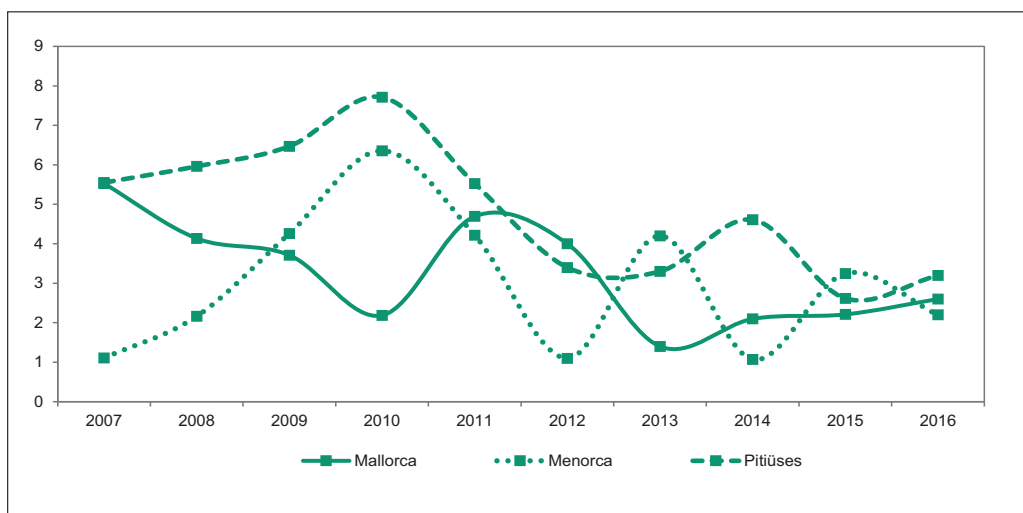


Figura 41.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2007-2016. Palma.
Taxes globals, per forma clínica i tendència. Taxes per 100.000.

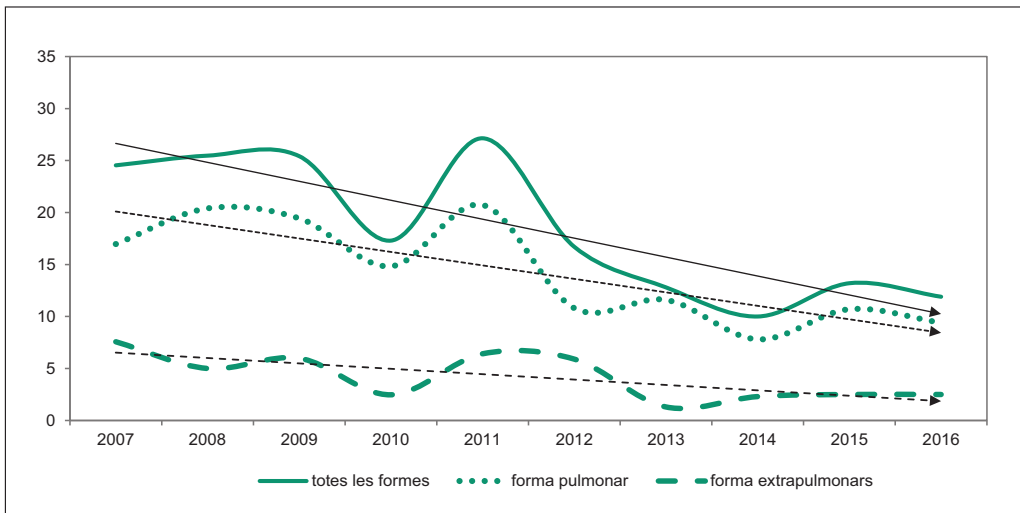


Figura 42.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2007-2016.
Taxes per sexe i tendència. Taxes per 100.000.

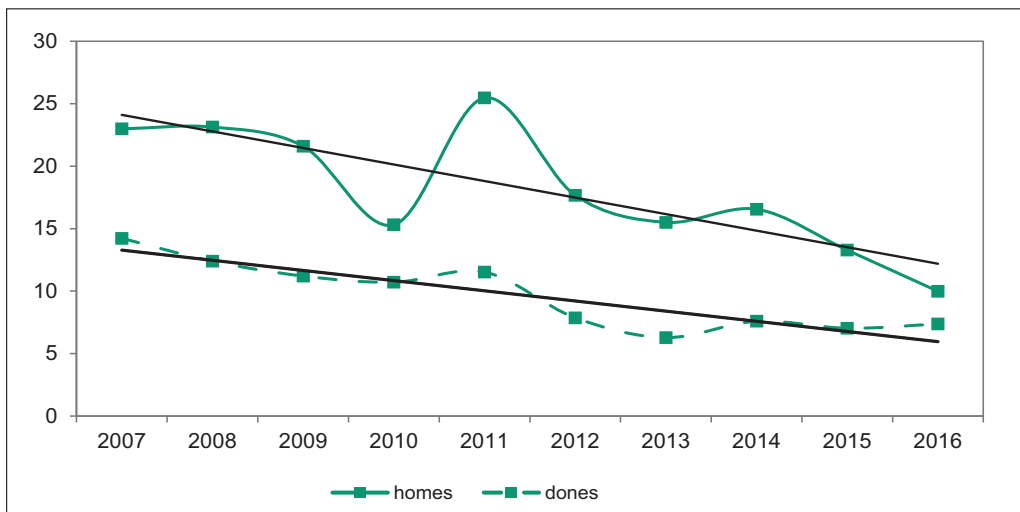


Figura 43.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2007-2016.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

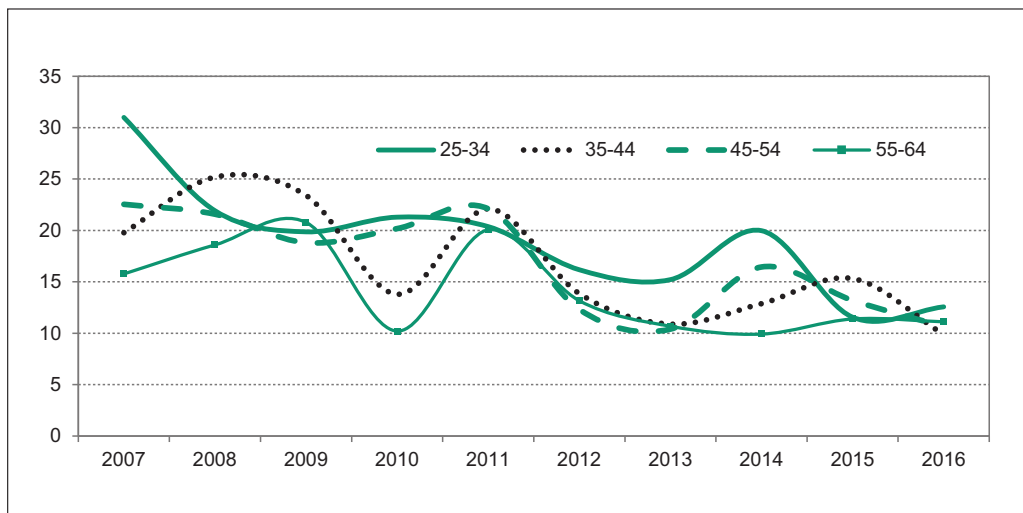


Figura 44.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob a les Illes Balears.
Casos segons any de diagnòstic i classificació. Anys 1993-2016
(Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 7).

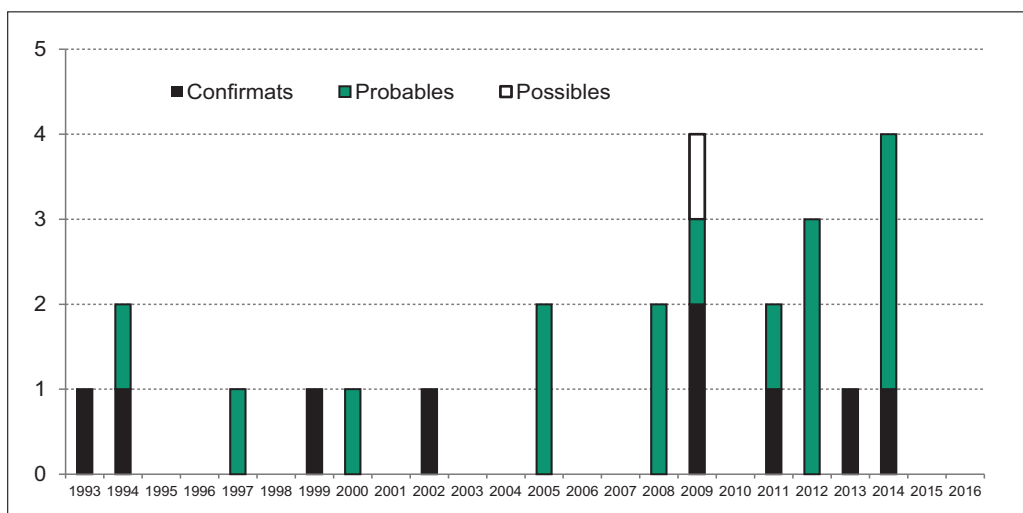


Figura 45.- Sistema de vigiància de la PFA a les Illes Balears, 1999-2016.
Taxa anual per 100.000 menors de 15 anys.

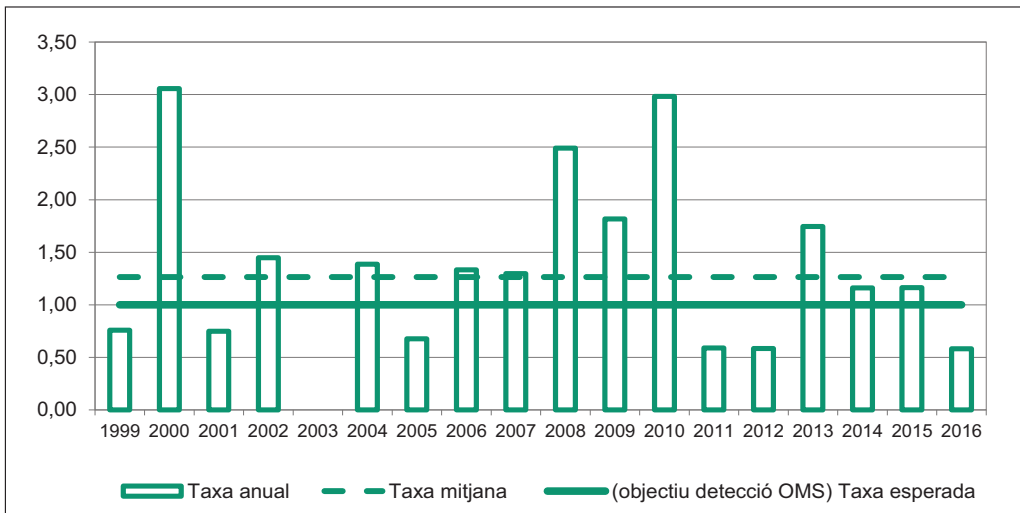


Figura 46.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2016. Taxes per 100.000.
Anys 2003, 2005, 2007 i 2009 sense casos.

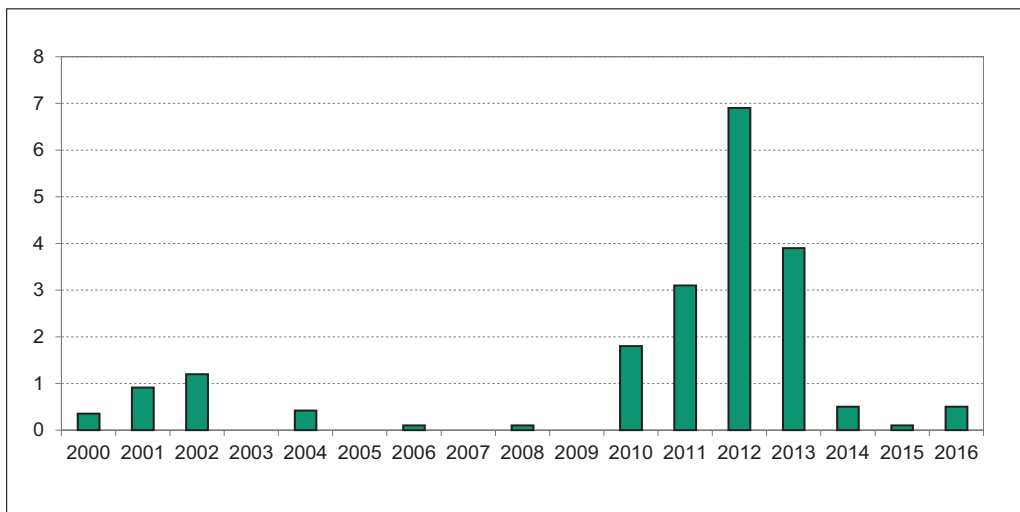


Figura 47.- Brots alimentaris a les Illes Balears.
Brots total i per Illa. Anys 1988-2016.

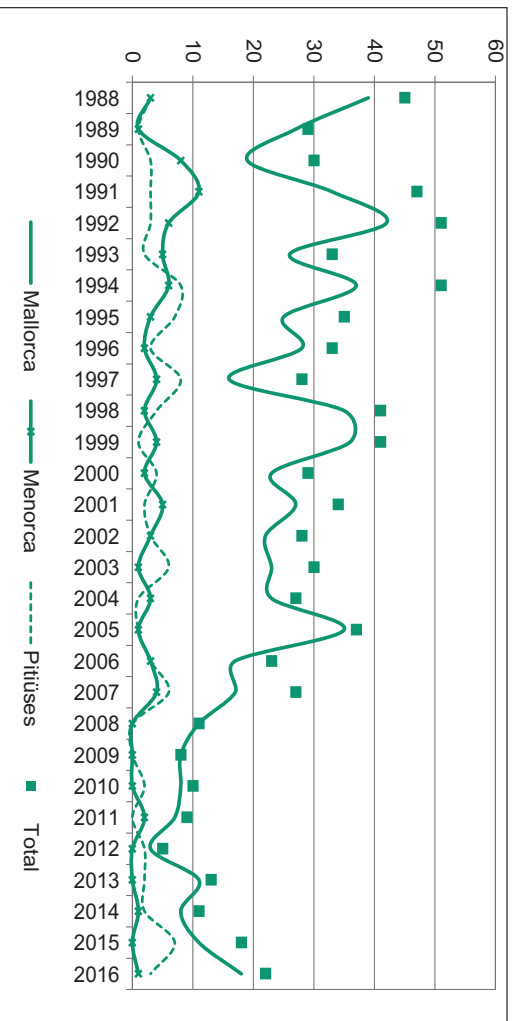


Figura 48.- Brots alimentaris a les Illes Balears.
Brots col·lectius i familiars. Anys 1988-2016.

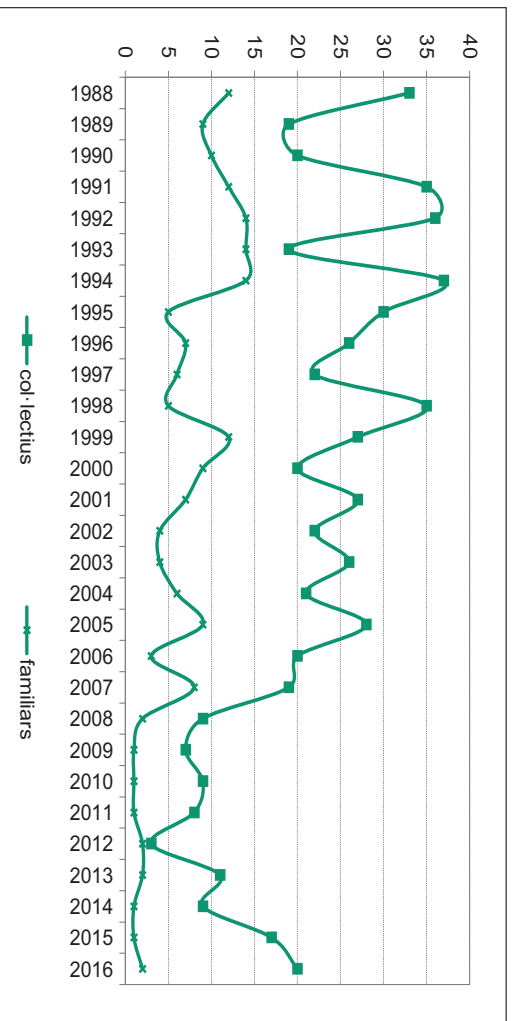


Figura 49.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1997-2016.
Brots per any i mediana darrer quinquenni.

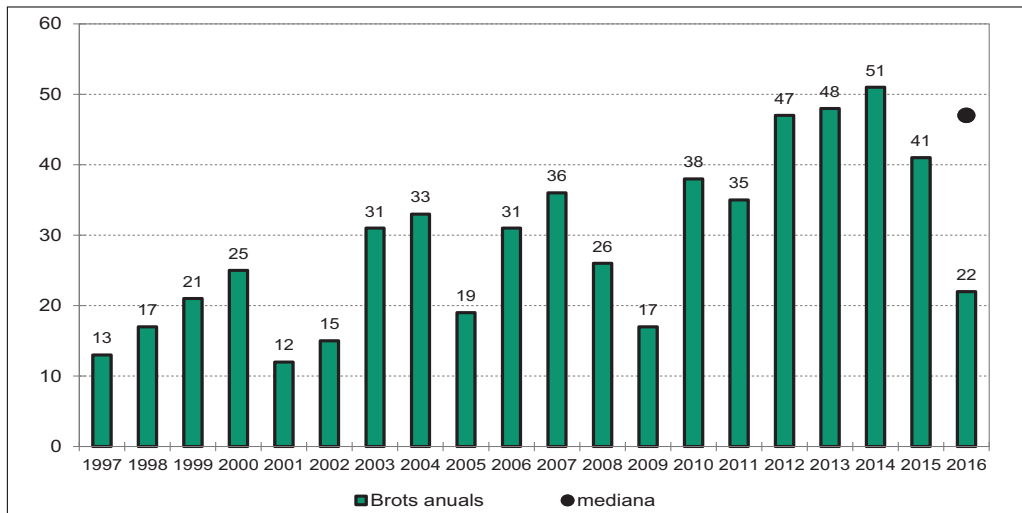


Figura 50.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears.
Casos per any. Anys 1990-2016.

