

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Informe 2013



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Informe 2013

Direcció General de Salut Pública i Consum

Servei d'Epidemiologia

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

Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Alicia Magistris Sancho
Ana Ferrer Alcalde

Centre Insular de Menorca

Joan Abellán Olaya
Cristina Fernández Sintés

Suport administratiu

Maria Montserrat Barceló Fernandez

Agraïments

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

Imprempta

Edita

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Consum
Palma – Mallorca - Novembre de 2014

Copyright

Conselleria de Salut

ISBN: 978-84-606-5381-3

Dipòsit Legal:

PM-3069-2003

Index

	Pag.
1. Introducció	7
2. Notes metodològiques	9
3. Definicions de cas	12
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons)	13
4.1. Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts	13
4.2. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari	13
4.3. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària	14
4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació	14
4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària	15
4.6.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària i altres fonts.	16
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons) ..	17
5.1. Incidència global	17
5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica	18
Diarrea infecciosa aguda.	18
Febre exantemàtica mediterrània	19
Febre recurrent per paparres	19
Grip	19
Herpes zòster	20
Varicel·la.	21
5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada	22
Brucel·losi.	22
Botulisme	22
Disenteria Bacil·lar	22
Febre tifoide i paratifoide	22
Hepatitis A	23
Hepatitis B	23
Hepatitis C i altres hepatitis víriques	24
Infecció gonocòccica	25
Legionel·losi	27
Leishmaniosi.	29
Malaltia meningocòccica	29
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i>	30
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	31

Malaltia Invasiva per Streptococcus pyogenes	32
Paludisme	32
Parotiditis	32
Rubèola	33
Sífilis	34
Tètan	35
Tos ferina	36
Triquinosi	36
5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics	36
Tuberculosi	36
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob	40
Sífilis congènita	41
Lepra	41
Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes	41
Sida-infecció VIH	42
Xarampió	44
6 Brots epidèmics	46
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	83

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

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

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

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

L'edició d'aquest informe relatiu a les malalties de declaració obligatòria de l'any 2013 respon a l'esmentat objectiu de retroalimentació i, al mateix temps, simbolitza l'agraïment de la Direcció General de Salut Pública i Consum a tots els professionals que han col·laborat en el manteniment del registre i per tant en la millora de la qualitat i utilitat dels resultats.

Director general de Salut Pública i Consum

Luis Rafael Santiso Martínez

1. Introducció

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Notes metodològiques

En aquest informe es presenten per aquest ordre una anàlisi dels tipus de fonts d'informació que aporten dades al registre i del nivell de subnotificació dels diferents àmbits, una anàlisi breu dels resultats més destacables de la incidència de les Malalties de Declaració Obligatòria del 2013, un comentari sobre la informació epidemiològica més important de cadascuna de les malalties de declaració obligatòria, un apartat referent a les malalties sotmeses a plans d'eliminació o incloses a registres específics, una anàlisi de les dades referents als brots i finalment un apartat sobre els casos importats d'altres països o d'altres Comunitats Autònomes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Definicions de cas

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

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

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

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

- **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 Creutzfeldt-Jakob, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

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

A l'any 2013 el nostre sistema de vigilància ha detectat (taula 2) un total de 923 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada.

Un 51% (473 casos) s'han detectat a partir d'atenció primària de l'Ib Salut mentre les fonts hospitalàries han aportat el 37% (338 casos). La tercera font en importància és el CAITS (Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual de l'Ib Salut) amb 95 casos. La resta (17 casos) procedeixen de diverses fonts heterogènies (Centre Nacional d'Epidemiologia, centres penitenciaris de Palma i Eivissa, etc.). Al 2013 no s'ha rebut cap notificació procedent d'unitats de vigilància epidemiològica d'altres Comunitats Autònomes.

La malaltia més notificada – de declaració de tipus individualitzat- és la parotiditis (220 casos), la majoria des d'atenció primària que també notifica la major part de casos de sífilis i hepatitis. Atenció Primària i el CAITS aporten 130 casos d'infecció gonocòccica. Tots els casos de Malaltia invasiva per Str. Pneumoniae, quasi totes les tuberculosi (108 de 121) i 29 dels 43 casos de xarampió es detecten des de l'àmbit hospitalari. El Centre Nacional d'Epidemiologia aporta 10 casos de legionel·losi.

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 338 casos detectats des d'aquest àmbit. Dels hospitals públics procedeixen el 87% dels casos. Son Llätzer i Son Espases aporten el major nombre de casos (100 i 72 respectivament), la majoria dels quals són de tuberculosi, sífilis i Malaltia invasiva Str. Pneumoniae. La resta d'hospitals públics

(Manacor, Can Misses, Mateu Orfila, Inca i Formentera) aporten en total 121 comunicacions i són especialment casos de tuberculosi i Malaltia invasiva Str. Pneumoniae.

Les clíniques privades aporten 45 casos (13 % del total) i la meitat són gonocòccies, tuberculosi i sífilis. La Policlínica Miramar notifica 14 casos i és l'hospital privat que més casos aporta. També aporten comunicacions l'hospital de Muro, Clínica Palmaplanas, C. Juaneda i C. Rotger.

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 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 2013 i des d'aquest àmbit (taula 4) s'han detectat un total de 473 casos de malalties de declaració individualitzada.

La parotiditis és la malaltia més detectada des d'atenció primària (194 casos) seguida de la sífilis (118 casos) i la infecció gonocòccica (65). S'ha de destacar que els centres de salut aporten només 12 casos de xarampió (dels 43 totals) i 10 tuberculosi (dels 121 totals).

Tots els centres de salut aporten com a mínim un cas. L'acumulació de casos de parotiditis a la zona d'Inca implica que sigui el centre de salut corresponent el més notificador (57 casos; 42 de parotiditis). El CS des Coll d'en Rabassa aporta 21 casos (12 de parotiditis) i Son Pisà 18 (la major part de parotiditis i hepatitis C). Camp Redó, Dalt Sant Joan i Vila aporten 16 casos cadascun. Els centres A. Bennàssar, Muro, Emili Darder, Sant Antoni, Son Serra, Manacor, C.Mar Ponent, Es Viver i Sant Agustí n'aporten entre 11 i 14 cadascun. La resta de centres comuniquen 10 o menys casos cada un.

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 és fonamental la col·laboració que trobam a les Unitats d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals i igualment la dels laboratoris hospitalaris de Microbiologia. Sense l'ajuda d'aquestes unitats el sistema no podria detectar una part dels casos que s'inclouen en aquest i a altres informes i estadístiques de resultats del sistema de Malalties de Declaració Obligatòria. Aquestes fonts

alternatives no poden –habitualment– aportar tota la informació clínica i epidemiològica necessària per donar d’alta els casos al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria però la seva col·laboració permet identificar casos no notificats, la informació dels quals es completa posteriorment consultant altres fonts.

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 923 casos de malalties de notificació individualitzada de l’any 2013, un total de 257 (28%) 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 123 casos. Els hospitals públics són els que presenten el grau relatiu -casos detectats per recerca activa respecte al nombre total de casos aportats- de infradeclaració més alt: 293 casos procedents d’aquests tipus de font, amb un total de 109 (37%) no notificats. Aquests hospitals deixen de notificar casos de malalties diverses com sífilis (32 casos), MI Str. pneumoniae (22 casos), tuberculosi (14 casos), xarampió (7 casos),... és a dir malalties per part de les quals hi ha vigents Plans de Prevenció i Control que exigeixen l’aplicació de mesures d’intervenció a vegades amb certa urgència.

Els hospitals privats subnotifiquen 14 dels 45 casos aportats, entre ells, tuberculosi i infecció gonocòccica. El CAITS subnotifica 23 dels 95 casos aportats (24%) i finalment atenció primària presenta una subnotificació del 23% (111 de 473 casos). Sífilis i Parotiditis són les malalties més infradeclarades en aquest àmbit.

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 2013 per malaltia i hospital (123 casos).

L’hospital de Son Llàtzer és el que presenta major nombre de casos subnotificats (39 casos) seguit de Son Espases (33 casos) i per tant amb una infradeclaració del 39 i 46% respectivament. Entre d’altres, aquests hospitals deixen de notificar 25 casos de sífilis, 15 de MI Str. Pneumoniae, 7 tuberculosi, 4 xarampió, etc.

L’hospital públic amb més subnotificació relativa és com en els darrers anys el de Manacor: 22 dels 40 casos que aporta són subnotificats (55%). L’hospital Mateu Orfila subdeclara 3 de 10 casos. A l’hospital d’Inca s’ha detectat la no notificació de 7 dels 26 casos aportats (27%).

A part de l'hospital de Formentera (1 cas comunicat i cap cas subnotificat) el centre amb menor infradeclaració és l'hospital Can Misses (5 de 44 casos; 11%).

Respecte dels hospitals privats i encara que la seva aportació global és molt inferior als públics, és pot destacar la infranotificació des de la Clínica Palmaplanas (6 casos) i la Clínica Juaneda (4 casos). La Clínica Rotger i l'hospital de Muro subnotifiquen dos casos cada centre. L'únic hospital privat amb subnotificació nul·la és la Policlínica Miramar.

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

Pel que fa a la detecció de casos subnotificats (111 casos) des de l'àmbit d'Atenció Primària, a la taula 7 es mostra la distribució per malaltia, centre de salut i altres fonts subnotificadores.

S'han detectat casos sense notificar d'un total de 39 centres de salut. Els que més casos han subnotificat són Inca (11 casos), Torrent de Sant Miquel (7 casos) i amb 6 casos els CS de Sant Antoni i A. Bennàssar mentre la resta presenta 5 o menys subnotificacions.

Respecte a altres tipus de font, s'ha detectat del CAITS la subnotificació –relativament baixa davant els 95 casos totals que aporta al sistema però més alta que al 2012- de 15 casos de gonocòccia i 8 de sífilis.

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 de l'any 2013, 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 2013 cap cas de brucel·losi, "altres hepatitis víriques", sífilis congènita, botulisme i paludisme. S'ha detectat un cas de febre recurrent per paparres, febre tifoide, disenteria bacil·lar, tètans i malaltia de C.Jakob. Segueixen amb incidències molt baixes les rúbriques meningitis meningocòccica (3 casos), malaltia per *haemophilus influenzae* (2 casos) i malaltia invasiva per *Str. Pyògenes* (4 casos). A l'any 2013 s'han detectat 16 casos de tos ferina (11 al 2012) i 16 de leishmaniosi (20 al 2012).

D'hepatitis A només s'han detectat 6 casos (5 a Mallorca i 1 a Menorca) i és la xifra més baixa dels darrers anys. Les hepatitis B (27 casos) i C (37 casos) mantenen incidències estables i dins valors esperats.

La parotiditis continua en situació d'alta endèmia amb un total de 220 casos (128 al 2012), afectant a Palma i a totes les illes. S'han pogut caracteritzar diverses agrupacions de casos afectant a diferents àmbits (comunitari, docent, hospitalari, familiar etc.). D'altra banda, un brot de parotiditis iniciat al 2012 va seguir generant casos (23 concretament) durant l'any 2013.

Continua en descens la incidència de legionel·losi. Al 2013 s'han detectat 31 casos, i des dels principis de la dècada no s'havia verificat una incidència tan baixa.

La infecció gonocòccica (156 casos al 2013), encara que estable respecte al 2012, presenta un índex epidèmic (comparació amb el darrer quinquenni) de 4,22. La sífilis – 189 casos – augmenta en incidència tan respecte al 2012 (148 casos) com respecte al quinquenni anterior (IE d'1,91).

Quant a les malalties sotmeses a plans especials de control o eliminació cal destacar que els casos de tuberculosi disminueixen de manera important respecte al darrer quinquenni. Els 121 casos de tuberculosi (qualsevol forma clínica) del 2013 suposen la incidència anual més baixa detectada al menys en els darrers 20 anys. De xarampió se n'han detectat 43 casos (quasi tots a Mallorca), és a dir, aproximadament la meitat de la incidència al 2012. No s'ha detectat cap cas de polio -encara que s'han investigat 3 casos de Paràlisi Flàccida Aguda amb inici de símptomes al 2013-, ni de rubèola.

De la resta de malalties podem destacar que la diarrea infecciosa aguda i la varicel·la presenten incidència dins valors esperats mentre que la de grip reflecteix -amb un IE d'1,36- una incidència lleugerament per sobre de l'esperat. D'herpes zòster no es té una sèrie quinquennal de referència però la incidència es manté estable. Igualment, de la malaltia invasiva per pneumococ, només es tenen xifres de 4 anys i al 2013 s'han detectat 49 casos la qual cosa implica una disminució global de la incidència (67 casos al 2012). D'aquests 49 casos, 19 corresponen a les Pitiüses que al 2012 només en presentaren 9.

A la taula 10 (a, b) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica de residència, en nombre absolut de casos. Encara que als comentaris de cada malaltia es fan referències a la distribució per zona bàsica, es pot destacar que 14 zones no presenten detecció de casos de tuberculosi. La zona amb més incidència és la de Son Gotleu (11 casos). Els 43 casos de xarampió detectats es concentren a 22 zones bàsiques. Un total de 47 zones de salut presenten casos de parotiditis encara que només Inca acumula 45 casos. Hi ha casos de gonocòccia a 48 zones i Casa del Mar-Ponent és la que mostra més casos (14). Aquesta mateixa zona presenta la incidència més alta de sífilis (també 14 casos). Només quatre zones presenten casos d'hepatitis A.

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

Diarrea infecciosa aguda

El nombre de casos declarats a l'any 2013 ha estat de 38.496, la taxa és de 3.462,9 casos per 100.000 habitants i l'índex epidèmic de 0,97.

En fer la comparació temporal de casos per períodes quadrisetmanals (canal endemoepidèmic del quinquenni 2008-2012) s'observen diferents períodes amb incidència per damunt de la mediana però sense sobrepassar els màxims i amb índexs epidèmics dins els valors esperats excepte en darrer període de l'any en què l'índex es troba per damunt d'1,24 (figura 1).

Amb petites diferències, el comportament ha estat similar a totes les illes. Les taxes d'incidència pel 2013 han estat molt semblants -per damunt de 3.000- amb l'excepció de Menorca que ha presentat una taxa (2.795) considerablement més baixa que la resta. A Formentera s'han detectat 161 casos. A la taula 11 es mostren les taxes del 2013 per illa i Palma amb la distribució quadrisetmanal dels casos i a la taula 12 la sèrie anual de casos dels

darrers anys per illes i Palma amb l'índex epidèmic pel 2013 que mostra una incidència normal en tots els àmbits.

La figura 2 presenta la sèrie històrica dels darrers 10 anys (2004-2013) en forma de taxa anual per 100.000 i s'hi veu un perfil global d'estabilitat especialment en els tres darrers anys i amb xifres que no arriben mai als 5.000 i quasi sempre per damunt dels 3.000.

Febre exantemàtica mediterrània

La incidència de 2013 ha estat de 27 casos, es a dir, 2,4 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic – 0,84- indica una incidència dins valors esperats. Dels 27 casos, 25 corresponen a Mallorca (taxa de 2,9), 2 a Menorca (taxa de 2,1) mentre a les Pitiüses no se n'ha notificat cap.

A la taula 13 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2004 i a la figura 3 l'evolució de la taxa a les Illes Balears.

Febre recurrent per paparres

A l'any 2013 se ha detectat només 1 cas i ha estat a la illa d'Eivissa (taxa de 0,7). La taxa a Balears queda en 0,1

A la taula 14 es presenten les incidències anuals (casos i taxes) des de l'any 2004 a Palma i per illes i es mostra en general una tendència global al descens que reflecteix en gran part l'esforç de correcció de la sobrenotificació que clàssicament ha caracteritzat aquesta malaltia al nostre àmbit. A la figura 4 es mostra l'evolució de la taxa a les Illes Balears.

Grip

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.. Els informes d'aquests sistemes de vigilància -setmanals i anuals- estan accessibles a www.epidemiologia.caib.es.

A l'any 2013 la incidència de grip ha estat de 14.608 casos, la taxa de 1.314 i l'índex epidèmic de 1,36, cosa que representa un augment considerable respecte del 2012 (9.755 casos) i una incidència lleugerament per damunt de l'esperada respecte del quinquenni anterior

A la taula 15 presentam la distribució geogràfica per illes i Palma dels casos quadrisetmanals i a la taula 16 es presenten juntament amb els índexs epidèmics per aquest any 2013, els casos i taxes dels anys 2004 a 2013 per diferents àmbits geogràfics (illes i Palma). Les taxes del 2013 a Palma i a les diferents illes envolten els 1200-1500 casos per 100.000 excepte a les Pitiüses que està per davall del 700. A Formentera s'han notificat 128 casos de grip en tot l'any 2013. Menorca i les Pitiüses presenten un índex epidèmic que reflecteix incidències

baixes o dins els valors esperats, al contrari que Palma, Mallorca i el global de les Illes Balears que presenten índexs per damunt d'1,24.

Les xifres en els darrers 10 anys es mouen entre el màxim de taxa del 2009 (any de la pandèmia amb 2.600 casos per 10⁵) i el mínim del 2006 (465 casos per 10⁵). La taxa del 2013 implique un augment moderat respecte als anys immediatament anteriors i es situa en zona intermitja a la sèrie de la dècada (figura 5).

La figura 6 mostra la sèrie històrica des de l'any 2004, en forma de taxa quadrisetmanal per 100.000 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat i les diferències entre temporades. El pic màxim de la sèrie va tenir lloc al primer període quadrisetmanal de l'any 2005 (taxa aproximada de 10.000). En aquest any 2013 les taxes quadrisetmanals s'han situat entre aproximadament 7.000 del segon període i 60 del vuitè. La curva dibuixada per les taxes quadrisetmanals del 2013 es similar a la dels anys 2010 i 2011.

L'anàlisi de les xifres per temporada gripal (setmana 40 d'un any a setmana 20 del següent) mostra per la temporada 2012-2013 una incidència global més alta que a la temporada 2011-2012 (13.549 casos vs 9.224), però amb un perfil que no destaca per la seva intensitat 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 que caracteritzaren les temporades de la segona meitat dels anys 90. La temporada amb més casos va ser la 1996-1997 amb més de 70.000 i el nombre més alt de casos en una setmana es va verificar a la setmana 6 de la temporada 1997-1998 amb quasi 7.700 casos. A la temporada 2012-2013 la incidència setmanal més alta ha estat a la setmana 8 (2.100 casos). A la temporada 2011-2012 la mateixa setmana va presentar el màxim: 1.514 casos.

La figura 8 mostra la incidència setmanal –en casos- de la temporada 2012-2013 i el canal endemoepidèmic contruït amb les cinc anteriors temporades. El perfil del canal –amb desplaçament a l'esquerra- reflecteix encara la pandèmia de la temporada 2009-2010, amb l'inici de l'epidèmia molt adelantada en el temps. És per això que la temporada 2012-2013 mostra un perfil amb inici retardat. A determinades setmanes, la intensitat de l'ona epidèmica d'aquesta darrera temporada supera lleugerament els valors màxims marcats pel canal.

L'ona epidèmica d'aquesta temporada es pot considerar que comença a la setmana 2 i a la setmana 8 ja s'arriba al màxim (2.100 casos). A partir d'aquí la disminució és més lenta del que és habitual de manera que fins les setmanes 15-16 no s'estabilitza la incidència en nivells mínims.

Herpes zòster

L'herpes zòster es va incorporar al registre de Malalties de Declaració Obligatòria al 2009 amb modalitat de notificació només numèrica, 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 2013, el nombre de casos declarats a través del registre de Malalties de Declaració Obligatòria ha estat de 2.753 (taxa de 247,6). La incidència més alta ha estat a Mallorca (2.236 casos; taxa de 259) seguit de les Pitiüses (339 casos; taxa de 223). Menorca ha presentat 178 casos (taxa de 187). A Palma hi ha hagut una incidència de 1.070 casos, als quals correspon una taxa de 268 per 100.000 habitants. Aquestes incidències no difereixen excessivament de les dels darrers anys. A Formentera, al 2013, s'han notificat 21 casos. En els anys 2010-2013 es notifiquen globalment entre 2.500 i 2.800 casos anuals.

Les 57 zones bàsiques han notificat casos durant el 2013. Inca amb 112 casos i les zones de A. Bennàssar, Sant Antoni i Camp Redó amb més de 80 són les que més casos comuniquen (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les variables obtingudes des del sistema e-SIAP, un 56% eren dones i les taxes globals per sexe són de 206 per als homes i 266 per a les dones. Les taxes per grups d'edat (figura 9) mostren un perfil ascendent de manera que a partir dels 60 anys se superen els 400 casos per 100.000 i arriben a quasi 800 al grup 80-84 anys. Així i tot s'ha de dir que als grups menors les incidències envolten els 100-150 casos per 100.000. Especialment a partir dels 50 anys, les taxes a dones són clarament superiors a la dels homes.

Varicel·la

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

Els casos notificats al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria durant l'any 2013 han estat 5.166, cosa que representa una taxa de 464,7 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic d'1,13 indica que la incidència s'ha mantingut dins l'esperat.

La distribució geogràfica mostra diferències importants de la incidència entre illes. Així, les Pitiüses –al contrari que al 2012- presenta la taxa més baixa amb diferència (205; 311 casos) amb un índex epidèmic de 0,38 i per tant amb unes xifres molt per davall de l'esperat en relació al quinquenni anterior. A Formentera s'han detectat 19 casos. La taxa més alta però amb una incidència dins l'esperada (índex epidèmic: 1,23) correspon a Mallorca (521,9; 4.513 casos). Palma, amb més de 2.000 casos i una taxa de 570, presenta una incidència lleugerament per damunt de l'esperat (índex: 1,25). A la taula 17 es presenten –per illes i Palma- els casos i taxes des del 2004 juntament amb els índexs epidèmics per l'any 2013.

Pel que fa a la distribució per zona bàsica de salut, la zona amb més incidència és la de Manacor (310 casos). Arquitecte Bennàssar, Son Gotleu, Ciutadella, Inca i Pere Garau estan per damunt dels 200 casos. Amb l'excepció de Ciutadella, les zones bàsiques de les Pitiüses i de Menorca presenten incidències baixes (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

La figura 10 mostra –en nombre de casos- la incidència de 2013 per períodes quadrisetmanals,

els índex epidèmics i el canal endemoepidèmic (construït amb dades del darrer quinquenni). Es veu com durant tot l'any 2013 -excepte en els períodes quadrisetmanals 7 i 8 (índex epidèmics d'1,92 i 1,28 respectivament)- la incidència és inferior als màxims del canal.

A la figura 11 es mostra –en taxes- la sèrie històrica des de 1982. Durant els anys 80 s'hi veuen clarament les onades plurianuals. A partir de principis dels anys 90 les variacions se suavitzen i s'hi veu una tendència gradual al descens i el que sembla una estabilització des de principis dels 2000. Els aproximadament 5.000 casos del 2013 impliquen continuïtat de l'estabilitat dels darrers anys.

Quant a la distribució segons les variables bàsiques (font e-SIAP) representades a la figura 12, s'observen poques diferències per sexe. Respecte a la distribució per edat es repeteix el patró dels darrers anys de manera que les taxes als menors de 10 anys són molt més elevada que a la resta. La taxa més alta és al grup 1-4 anys, amb més de 5.000 casos per 100.000. El 85% dels casos es donen a menors de 10 anys.

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

Brucel·losi

Durant l'any 2013 no s'ha notificat cap cas de Brucel·losi. En el període 2001-2013 se n'han detectat 5 casos, 2 al 2001, un al 2007, un al 2010 i un al 2011. Tots corresponen a Mallorca excepte un cas (any 2010) que es va detectar a Menorca.

Botulisme

Durant l'any 2013 no s'ha notificat cap cas de botulisme. Des de l'any 1982 no s'havien detectat casos fins que al 2012 es verificaren dos casos – ambdós complien la definició de "cas probable" - en forma de brot familiar presumiblement associat al consum de peres en conserves fetes a domicili.

Disenteria bacil·lar

A l'any 2013 s'ha detectat només un cas de disenteria bacil·lar. El cas – 20 mesos d'edat i amb residència a Palma- es va comunicar des del Laboratori de Salut Pública (Direcció General de Salut Pública) i és en realitat una subnotificació del servei de Pediatria de l'hospital Son Llàtzer. Es va confirmar per laboratori (*S. boydii*).

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

Febre tifoide i paratifoide

Durant l'any 2013 s'ha notificat –medicina interna de l'hospital de Muro- un cas de febre

tifoide i que es va confirmar per coprocultiu. Els darrers casos detectats corresponen als anys 2006, 2007 i 2011 amb un cas a cada any.

Hepatitis A

A l'any 2013 es varen detectar 6 casos d'hepatitis A, 5 residents a Mallorca (3 a Palma) i un resident a Menorca. La taxa global per 100.000 habitants queda en 0,5 i l'índex epidèmic en 0,35. Aquestes dades impliquen una incidència menor a l'esperada i continua el descens del número anual de casos en els tres darrers anys a partir dels 49 casos detectats al 2010. A la figura 13 es mostra l'evolució anual dels casos – des del 2004- amb un patró general de baixa endèmia, amb alguns augments puntuals normalment associats a brots i amb una tendència clarament a la baixa en els darrers anys.

Els casos del 2013 han afectat a un total de 4 zones bàsiques: Emili Darder i Torrent de Sant Miquel amb 2 casos a cada zona, Son Pisà i Ciutadella.

La mitjana d'edat dels 6 casos de l'any 2013 va esser de 35 anys (DT 20; rang 7 a 59 anys) i només un dels casos tenia menys de 15 anys. A la taula 18 es presenta la distribució per sexe i edat dels 6 casos d'aquest any i dels 112 casos acumulats en els darrers sis anys amb més o menys la meitat dels casos per damunt de 24 anys i la meitat per davall d'aquesta edat. Un 37% tenen menys de 15 anys d'edat.

Tots els casos del 2013 es varen confirmar per serologia, tots constaven sense antecedents de vacunació i tots cursaren sense complicacions encara que un cas consta amb hospitalització. No es van detectar casos en forma de brots o agrupacions.

Respecte de les fons d'informació, 4 casos es detectaren per la recepció de protocols procedents d'Atenció Primària: CS Emili Darder (2 casos), Son Pisà i Canal Salat de Ciutadella. Un cas es va detectar per la notificació des del servei de Pediatria de l'hospital de Muro. Un darrer cas (subnotificat per la unitat de Digestiu de l'hospital d'Inca) es va detectar revisant el CMBD.

Hepatitis B

Durant el 2013 es varen detectar 27 casos d'hepatitis B (al 2012 varen ser 23). La taxa és de 2,4 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic d'1,23 i per tant indicatiu d'incidència dins valors esperats en relació al darrer quinquenni. 2 casos corresponen a Menorca un a la illa d'Eivissa i la resta a Mallorca (24 casos; 12 a Palma). Tots aquests àmbits geogràfics presenten incidències dins els valors esperats o inferiors. A Formentera no s'ha notificat cap cas a l'any 2013.

A la figura 14 es mostra l'evolució de les taxes global des de l'any 2004, per illa i Palma, en general amb perfil de baixa endèmia, i amb estabilitat o disminució en els darrers anys.

Els 27 casos es reparteixen en 18 zones bàsiques i destaquen amb 2 o més casos les zones

d'Emili Darder, Valldargent, Palmanova, Sant Agustí, D.S.Joan Maó i Llevant. (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Pel que fa al sexe i edat dels casos del 2013, a part d'una nounada amb transmissió vertical, de la resta de casos el rang d'edat de 16 a 62 anys amb un promig de 39. Dels 27 casos, 22 eren homes.

Tots els casos es varen confirmar al menys per proves serològiques, no es va detectar cap agrupació de casos, 8 eren persones originàries de països estrangers, a 5 consta ingrés hospitalari i a un cas complicacions. L'evolució clínica va ser positiva als 22 casos en què va ser possible recollir aquesta informació.

Al protocol de notificació figuraven els següents factors epidemiològics: Fill de mare portadora (1 cas); contacte sexual amb probable cas d'hepatitis B (1 cas); contacte de tipus no especificat amb probable cas d'hepatitis B (1 cas); parelles múltiples (8 casos), homosexualitat (6 casos), estada a països d'alta endèmia (1 cas); exposició a pràctiques cruentes (1 cas; tatuatges). Un cas constava amb l'antecedent de vacunació.

Respecte a les fonts d'informació, 25 casos es detectaren a l'àmbit d'atenció primària: CS Palmanova i CS Valldargent amb 3 casos; CS Dalt Sant Joan de Maó, CS Emili Darder i CS Sant Agustí amb 2 casos; Altres 12 centres (Alcúdia, Casa del Mar Ponent, Capdepera, Coll d'en Rabassa, Es Trencadors, Llevant, Manacor, Son Pisà, Son Rutlan, Sta. Eulària, Vilafranca i Xaloc Campos) notifiquen un cas cadascun mentre que l'únic cas subnotificat per Atenció Primària correspon al CS Sa Pobla. Respecte de l'àmbit hospitalari, un cas es va comunicar des del servei de pediatria de l'hospital Son Llàtzer mentre que es va detectar per recerca activa una subnotificació des de la unitat de digestiu de l'hospital de Manacor.

Hepatitis C i Altres hepatitis víriques

Durant el 2013 es varen detectar 37 casos d'hepatitis C, i això representa una taxa de 3,3 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic de 0,90 i per tant dins els valors esperats. Al 2012 varen ser 40 casos.

Per illes, els 37 casos del 2013 es distribueixen a Mallorca (33; 24 dels quals a Palma) i a Menorca (4 casos). No s'ha detectat cap cas a les Pitiüses. Hi ha un total de 23 zones de salut amb casos i destaquen Son Pisà i Camp Redó (4 casos a cada zona) (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

En els darrers anys es detecten entre 30 i 40 casos anuals. A la figura 15 es mostra l'evolució des del 2004 de les taxes de Balears, illes i Palma. El perfil global és de baixa endèmia i d'estabilitat. Només Palma mostra en els 3-4 darrers anys una moderada tendència a augmentar encara que al 2013 l'índex epidèmic és d'1,09.

De les característiques personals bàsiques dels casos del 2013 podem destacar que el rang d'edat és de 21 a 76 anys, la mitjana d'edat és de 41 anys (desviació Standard de 12) i 21

casos eren homes. 27 es notificaren com asimptomàtics i a cap dels casos s'assignaren complicacions. 8 eren persones originàries de països estrangers.

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 (6 casos), treballador amb persones amb discapacitat mental (1 cas); estada a institució penitenciària (2 casos), usuari de drogues per via parenteral (9 casos), usuari de drogues per via intranasal (6 casos), parelles sexuals múltiples (8 casos), parella usuària de drogues per via parenteral (4 cas), homosexualitat (1 cas), contacte amb material potencialment contaminat a través de mucosa o ferides a la pell (2 casos), tatuatges (2 casos) i exposició a altres pràctiques cruentes (1 cas).

Respecte de les fonts d'informació, només un cas es va declarar des de l'àmbit hospitalari: Policlínica Miramar (ginecologia). Un cas es va notificar des del centre penitenciari de Palma. La resta (35 casos) es van detectar a l'àmbit 'atenció primària. D'aquests casos, quatre es van obtenir per recerca activa: CS. A. Bennàssar (2 casos), CS Can Pastilla i CS Sa Pobla.

Durant l'any 2013 no s'han declarat casos d'altres tipus d'hepatitis víriques.

Infecció gonocòccica

La incidència d'infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2013 ha estat de 156 casos (151 casos s'havien detectat al 2012). La taxa queda en 14 casos per 100.000 habitants i l'índex epidèmic en 4,22, indicatiu d'incidència alta però que probablement reflecteix altres factors. La notificació individualitzada de la malaltia començà a l'any 2010 després de molts d'anys de ser només de modalitat numèrica i des del 2011 s'han intensificat els mecanismes de recerca activa de casos especialment a través del laboratori hospitalaris. D'aquesta manera s'entén que s'hagin verificat al 2013 pràcticament els mateixos casos que al 2012 però més que als anys anteriors. En definitiva, l'índex epidèmic –que reflecteix una comparació amb els cinc anys anteriors- s'ha d'interpretar en aquest contexte i possiblement estigui artificialment sobredimensionat.

Dels 156 casos, 137 corresponen a Mallorca (89 a Palma). A les Pitiüses se detectaren 15 casos (cap cas a Formentera) i 4 a Menorca.

A la sèrie històrica 2004-2013 (figura 16) es veu una clara tendència al descens de la taxa global que es romp a l'any 2011, amb un augment espectacular al 2012 i estabilització al 2013. Com s'ha comentat, aquest perfil es relaciona probablement amb el canvi de modalitat de notificació i amb la implementació d'activitats de recerca activa. Als anys 2010 i 2011 només es trobaren 15 casos subnotificats mentre entre el 2012 i 2013 se n'han detectat un total de 105, o sia un 34% del total de casos registrats. La infecció gonocòccica segueix essent una malaltia molt mal notificada i si no fos per les activitats de recerca activa les xifres registrades no serien en absolut fiables.

A la taula 19 es mostren els casos i taxes per illes i Palma dels darrers anys i l'índex epidèmic en relació al quinquenni 2008-2012. Mallorca presenta al 2013 dos casos menys que al 2012 i Palma disminueix la incidència (de 108 casos a 89). A Menorca, en els darrers anys es detecten habitualment entre 2 i 4 casos anuals mentre que a les Pitiüses la incidència està entre 6 i 15 casos per any.

Els 156 casos de l'any 2013 es reparteixen en 48 zones bàsiques de residència. Per tercer any consecutiu la zona Casa del Mar Ponent és la que presenta més incidència (14 casos) (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Pel que fa a les característiques bàsiques de persona, el rang d'edat dels casos de l'any 2013 van dels 5 als 64 anys, i 133 casos eren homes (taula 20). Un total de 55 casos (35,3%) són d'origen estranger repartits en 22 països d'origen i destacant Ecuador amb 9 casos i Colòmbia amb 7 casos. Als anys 2010-2013, un total de 136 casos (34% del total detectat) són d'origen estranger i més de la meitat s'acumulen en cinc països: Brasil, Colòmbia, Ecuador, Marruecos i Rep Dominicana.

Respecte de factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents al protocols de recollida de dades: Parelles múltiples (50 casos), homosexualitat (20 casos), usuari de prostitució (8 casos), exercici de la prostitució (9 casos), usuari o ex-usuari de drogues (6 casos), VIH positiu (17 casos dels 109 amb estat serològic comunicat) i presència d'altres malalties de transmissió sexual (20 casos; principalment amb associació a clamydiasis).

Es varen confirmar per laboratori 145 casos. 6 casos es varen associar en forma de 3 brots. Segons la informació rebuda, es va fer estudi de contactes en 20 casos i a un total de 96 casos no hi constava informació sobre aquest aspecte.

Respecte de les fonts d'informació, dels 156 casos, un total de 65 corresponen al CAITS. De la resta, també 65 es detectaren des d'atenció primària i 26 des d'hospitals.

Del total de casos detectats, 55 no es varen notificar des de les fonts d'informació si no que es trobaren per recerca activa, la majoria a través de la revisió de resultats aportats pels laboratoris hospitalaris. Així, dels 65 casos aportats pel CAITS, 15 es trobaren per recerca activa. Respecte d'atenció primària, del 65 casos detectats en aquest tipus de font un total de 20 s'han incorporat gràcies a la recerca activa: un total de 14 centres de salut han subnotificat al menys un cas.

Dels 26 casos aportats per l'àmbit hospitalari, 20 són subnotificats: clínica Juaneda (3 casos), clínica Palmaplanas (3 casos), urgències i medicina interna de l'hospital de Manacor (3 casos); urgències, urologia i ginecologia de Son Espases (4 casos); dermatologia i urgències de Son Llàtzer (7 casos). La resta de casos de l'àmbit hospitalari corresponen a comunicacions rebudes des de medicina interna (1 cas) i laboratori de microbiologia (5 casos) de Policlínica Miramar.

Legionel·losi

Durant el 2013 es varen detectar a les Illes Balears un total de 31 casos de legionel·losi que representen una taxa de 2,8 per 100.000 habitants (taxa a l'any 2012: 3,4; 38 casos). L'índex epidèmic de 0,70 reflecteix xifres per davall de les esperades i totes les illes mantenen incidències similars o inferiors a les del 2012. Dels 31 casos, 26 corresponen a Mallorca (10 a Palma), 2 casos a Menorca i 3 a Eivissa. A Formentera no s'ha detectat cap cas al 2013. Amb aquestes xifres es confirma la tendència decreixent de la incidència anual que va començar a l'any 2009 amb 61 casos després de que al 2008 es verificues un màxim de 104 casos (taula 21). A la figura 17 es mostra la sèrie històrica de casos anuals des del 1988 que il·lustra la progressió ascendent del nombre de casos fins el 2008 i la posterior disminució de la incidència.

Pel que fa al sexe i edat, els casos del 2013 eren 21 homes i 10 dones, el rang va de 31 a 93 anys i la mitjana és de 62 anys. Només 7 casos tenen menys de 50 anys. Respecte de les variables clíniques de risc es van notificar les següents: tabaquisme (9 casos), malaltia respiratòria crònica (7 casos), cardiopatia crònica (3 casos) i immunodeficiència (3 casos).

Es varen poder confirmar per laboratori 29 casos i només dos van quedar amb categoria "probable". Respecte de l'evolució, es va constatar la defunció d'un dels casos, a altres dos no es va poder conèixer i a la resta es va verificar la curació.

Dels 31 casos detectats, 14 eren turistes, 4 de nacionalitat espanyola i els altres procedents d'Alemanya (5 casos), Regne Unit (3), Bèlgica i Irlanda.

Respecte del tipus d'àmbit on s'han detectat els casos han estat els següents: 12 casos s'han assignat a establiments turístics, 3 casos s'assignaren amb el domicili particular com a font sospitosa, 2 casos a l'àmbit comunitari (amb antecedents exposició a aerosols produïts pel rentat de cotxes a benzineres), 1 a l'àmbit nosocomial i 1 a una residència geriàtrica. A 12 casos no s'ha pogut associar el cas ni a una font ni a un àmbit determinat.

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

Dels 31 casos del 2013, 26 es consideraren aïllats (no associats a altres). 2 casos (ambdós amb inici de símptomes en el gener de 2013) formaren un brot associat a un mateix establiment turístic i formaren un clúster amb un tercer cas (amb inici de clínica durant l'octubre del 2013). Es detectaren dos clústers més - associats a establiments turístics- i amb la mateixa conformació: un dels casos amb inici de símptomes en el 2013 amb associació a un cas de l'any 2012. A l'any 2013, 12 casos es varen associar a 10 establiments turístics diferents si-

tuats a Mallorca (7), a Menorca (2) i a Eivissa (1). Es verifica que ambdós indicadors milloren respecte al 2012 i es mantenen enfora dels màxims de l'any 2008, any en què un total de 41 casos s'associaren a 35 establiments turístics. No es detectaren casos associats fora de l'àmbit d'establiments turístics.

També ha baixat respecte als darrers anys la xifra de casos no associats a establiments turístics (19 al 2013). D'aquests 19 casos, 17 corresponen a Mallorca i 2 a Eivissa amb la següents zones bàsiques de residència: Alcúdia (2 casos), Sant Antoni (2 casos), Binissalem, Capdepera, Coll d'en Rabassa, Felanitx, Lluçmajor, Marines Muro, Martí Serra, Muntanya, Pere Garau, Rafal Nou, Son Gotleu, Son Pisà, T. S. Miquel, Son Ferriol i Vilafranca.

La xifra de turistes afectats (14) també està per davall de la de l'any 2012 i enfora del màxim que va marcar l'any 2008 amb un total de 42. Els 17 casos restants del 2013 - es repeteix la xifra del 2012 respecte de persones amb residència habitual a la nostra Comunitat Autònoma- impliquen igualment un manteniment en incidències baixes i molt per davall de la trentena anual de casos que figuren durant els anys 2009-2011. La taxa d'incidència de casos a Balears calculada només amb els casos i població resident a les illes Balears- que en els darrers anys envoltava els 3 per 100.000- ha baixat i durant dos anys consecutius ha estat de d'1,5.

A la figura 18 (sèrie anys 2004-2013) es representa la relativa estabilitat de les diferents variables d'incidència en els tres darrers anys: taxa global a les Illes Balears, taxa una vegada exclosos els casos corresponents a població turística, nombre d'establiments turístics associats a casos, casos associats a establiments turístics i casos no associats a establiments turístics.

En el contexte d'activitats establertes per la vigilància i control de la legionel·losi els serveis de Protecció de la Salut 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 mentre que la recollida de mostres d'aigua es realitza o no segons criteris tècnics operatius.

A l'any 2013, es va realitzar investigació ambiental amb recollida de mostres en relació a 13 dels 31 casos. Es recolliren mostres a 7 dels 10 establiments turístics involucrats i a 3 es va demostrar presència de legionel·la. Des de l'any 1999 la detecció del 701 casos de legionel·losi pel sistema de vigilància de Malalties de Declaració Obligatòria ha implicat un total de 299 investigacions amb mostreig de les quals 215 corresponen a investigació amb mostreig d'instal·lacions d'establiments turístics. D'aquestes 215 investigacions, a 77 es va demostrar presència de legionel·losi.

Pel que fa a les fonts d'informació que aportaren casos durant el 2013 cal destacar que 10 es varen comunicar des del Centre Nacional d'Epidemiologia i la resta des de l'àmbit hospitalari. Des dels hospitals es detectaren casos corresponents a les següents unitats: Son Llàtzer (8 casos; urgències, medicina interna, UCI i pneumologia), hospital de Muro (4 casos; medicina interna i UCI), hospital de Manacor (3 casos; urgències, medicina interna i pneumologia),

Can Misses (2 casos; medicina interna), hospital d'Inca (2 casos; medicina interna i UCI); clínica Palmaplanas (1 cas; UCI) i Son Espases (1 cas; UCI).

Només es detectaren dos casos per recerca activa, un corresponent a l'hospital de Manacor i un a l'hospital Can Misses. Ambdós es detectaren com a subnotificats a través de la revisió del CMBD. La legionel·losi és una malaltia amb poca subnotificació. Dels 700 casos acumulats en els anys 1999-2013 només 38 (5,4%) es varen detectar per recerca activa.

Leishmaniosi

D'aquesta malaltia, a l'any 2013 se n'han notificat 16 casos (taxa d'1,4 per 100.000; índex epidèmic d'1,14). 14 dels 16 casos corresponen a Mallorca (5 a Palma) i 2 a Eivissa. No s'ha notificat cap cas de Menorca ni de Formentera.

Dels 16 casos, 12 són formes cutànies (totes amb lesió única) i 4 són viscerals.

La sèrie històrica des del 2004 (figura 19) mostra disminució de les formes cutànies en els tres darrers anys i estabilitat de les formes viscerals.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que només un cas (amb forma visceral) consta amb VIH positiu. Dels 237 casos de leishmaniosi detectats des de 1999, 64 (27%) es notificaren amb serologia positiva a VIH. Per les 90 formes viscerals o mixtes acumulades els positius a VIH són 52 (60%).

Només a 1 cas del 2013 constava la presència de qualche factor ambiental (moscards, cans, etc.). Tots els casos s'han comunicat com esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació.

A la taula 22 figuren les variables bàsiques dels casos i podem destacar la comunicació de 7 casos pediàtrics (13 o menys anys d'edat) tres amb forma viscerals i quatre amb forma cutània. Els 16 casos es distribueixen en 15 zones de risc o de residència. La zona Binissalem presenta dos casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Al 2013, 5 casos de leishmaniosi s'han detectat des d'Atenció Primària: CS Binissalem, CS Rafal Nou, CS Sant Antoni, CS Santa Maria i CS Sineu. La resta s'han detectat des de l'àmbit hospitalari: Son Espases (4 casos; pediatria i medicina interna), hospital de Manacor (3 casos; dermatologia), hospital Son Llàtzer (3 casos; dermatologia) i hospital Can Misses (1 cas; medicina interna).

Dels 16 casos, 10 no es detectaren per la notificació del metge sinó per la recerca activa. Aquests casos subnotificats corresponen a l'hospital Son Espases (1 cas de medicina interna i 2 de pediatria), l'hospital de Manacor (dermatologia; 2 casos), hospital Son Llàtzer (1 cas de dermatologia); hospital Can Misses (1 cas de medicina interna) i finalment 3 casos no notificats des d'atenció primària (CS Sta. Maria, Binissalem i Sant Antoni).

Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica a l'any 2013 ha estat de 3 i la taxa per 100.000 habitants de 0,3. Les edats dels casos eren 36 anys (residència a Mallorca, amb forma clínica meningitis, i confirmat serogrup C), 4 anys (residència a Mallorca, sèpsia i no confirmat per laboratori) i 52 anys (residència a Eivissa, amb forma clínica sèpsia, i confirmat serogrup C). Es va verificar una defunció i l'evolució clínica dels altres casos va ser la curació a un i seqüeles motores a un altre.

En cap any de la sèrie històrica iniciada a l'any 1982 s'havien detectat tan pocs casos de malaltia meningocòccica. El màxim número de casos en un any va ser al 1985 (131) i el mínim fins ara s'havia verificat a l'any 2012 (10 casos).

Els 3 casos es distribueixen –segons data d'inici de símptomes– en els mesos de març, maig i agost. A la sèrie històrica des del 2004 al 2013 (151 casos acumulats) es veu com la incidència es concentra als mesos de gener, febrer i agost (figura 20).

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins la setmana 40 del següent) es manté des de la 2004-2005 per davall dels 25 casos. La 2012-2013 es la quarta temporada consecutiva amb descens del nombre de casos i marca un mínim històric de 3 casos (figura 21).

L'evolució anual de la taxa des del 2004 (figura 22) mostra incidències que es mantenen entre 1 i 3 casos per 100.000 cada any i en els dos darrers anys la taxa queda per davall d'1. Durant el període 2004-2013 la taxa mitjana a les Illes Balears i a Mallorca es d'aproximadament 1,5 casos per 100.000 mentre que a Eivissa és de 2. Tots els àmbits geogràfics mostren incidències a la baixa (taula 23).

L'evolució històrica de les taxes per grups d'edat (figura 23) 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. Pels dos grups d'edat, l'any 2013 ha marcat un mínim absolut a la sèrie analitzada.

Respecte del serogrupat de microorganisme, a les figures 24 i 25 es veu la constant preponderància del serogrup B en els darrers anys i a tots els grups d'edat

Quan a les fonts d'informació dels 3 casos del 2013, es van notificar des de l'àmbit hospitalari: UCI de Son Espases, urgències de pediatria de l'hospital d'Inca i hematologia de Can Misses. No es va detectar cap cas subnotificat.

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*

Al 2013 s'han detectat dos casos de malaltia per *H. influenzae*. El primer cas -es va notificar des de pediatria de la clínica Rotger- és un nin de 12 mesos, correctament vacunat i que va presentar la malaltia en forma de sèpsia amb antecedent d'infecció (otitis), es va confirmar per hemocultiu i l'evolució va ser positiva. L'altre cas, també confirmat- es va notificar des

del servei d'oncologia de Son Llàtzer i es tracta d'un home de 63 anys que va presentar forma de pneumònia que acompanyant a un procés carcinomatos va implicar evolució a defunció. Els dos casos residien a Mallorca.

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

Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* (MIST)

La MIST està inclosa entre les malalties de declaració obligatòria a partir de 2010 i per tant no es compta amb sèries llargues ni es pot considerar que la vigilància estigui ja consolidada.

A l'any 2013 s'han detectat 49 casos i la taxa és de 4,4 (any 2012: 67 casos). 28 casos corresponen a Mallorca (17 a Palma), 2 a Menorca i 19 a Eivissa. A Formentera no s'ha detectat cap cas al 2013. Eivissa ha vist com es duplicava el nombre de casos respecte del 2012 (9 casos) i la taxa passa de 6 a 12. A la taula 24 es mostren els casos i taxes per àmbit geogràfic des del 2010.

La distribució per sexe és de 30 homes i 19 dones. Hi ha 8 casos menors de 15 anys i 21 tenen més de 64 anys. A la figura 26 es representa l'evolució de les taxes per grup d'edat i mostra la sobreincidència a partir del 65 anys respecte als altres dos grups.

Les formes clíniques notificades varen ser la pneumònia (34 casos), sèpsia (8 casos), meningitis (3 casos) i altres formes (4 casos). Tots es varen confirmar per laboratori i a 30 es va identificar serotipus (el més freqüents varen ser el 3 i el 14. Es va obtenir informació sobre l'evolució a 47 casos i va ser positiva a 43, amb defunció a dos casos i seqüeles a altres dos.

A 3 casos no es facilitava informació sobre vacunació i 2 tenien antecedent d'haver rebut alguna dosi de vacuna. A la resta s'especificava que no havien rebut cap dosi.

Respecte de la recollida de dades sobre factors de risc, un total de 32 casos es notificaren amb presència d'almenys un factor: infecció VIH (1 cas), malaltia cardiovascular (15 casos), immunodeficiències (4 casos), malaltia respiratòria crònica (12 casos), implante coclear (1 cas) i diabetis (10 casos). A altres s'assignaren factors com mieloma, nefropatia, hepatopaties, enolisme, etc.

Durant el 2013 no es van detectar brots i els 49 casos es reparteixen en 25 zones bàsiques destacant 11 casos a Can Misses i 4 a Sta. Eulàlia (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, tots els casos es varen detectar des de l'àmbit hospitalari i 22 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 10 casos subnotificats corresponents a les unitats de medicina interna, pediatria i pneumologia. L'hospital de Manacor va subnotificar 6 casos (unitat de medicina interna i urgències), 5 casos l'hospital Son Espases (pneumologia pediàtrica, UCI pediatria, pneumologia i hematologia) i 1 cas l'hospital Mateu Orfila (pediatria).

La resta de casos van ser declarats des de l'hospital Can Misses (19 casos; tots des de microbiologia), Son Espases (3 casos; UCI i medicina interna); hospital d'Inca (2 casos; UCI); Mateu Orfila (1 cas; medicina interna), hospital de Manacor (1 cas; UCI) i clínica Palmaplanas (1 cas; pneumologia).

La Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* és una de les malalties amb més nivell de subnotificació. Dels 269 casos acumulats des del 2010, 199 (74%) s'han detectat per recerca activa. S'ha de dir que ha millorat progressivament la col·laboració de les fonts al llarg d'aquests quatre anys i el percentatge de subnotificació que va ser del 86% al 2010 ha disminuït i s'ha situat en un 45% al 2013.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*

A l'any 2013 s'han detectat 4 casos d'aquesta rúbrica, tots amb residència a Mallorca) i tots confirmats per laboratori. S'han verificat dues defuncions. Els quatre casos eren adults d'entre 38 i 97 anys. Els serveis de medicina interna de Son Llàtzer i Son Espases notificaren dos dels casos. Els altres dos es detectaren per recerca activa com a subnotificats per medicina interna de Son Llàtzer i de l'hospital d'Inca.

Aquest és el quart any en què el registre de Malalties de Declaració Obligatòria recoeix dades d'aquesta malaltia. A l'any 2010 es detectaren dos casos i des de llavors es detecten 4 casos per any.

Paludisme

Al 2013 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 (*P. Falciparum*)).

Parotiditis

A l'any 2013 el nombre de casos de parotiditis va ser de 220, amb una taxa de 19,8 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic 4,89, és a dir, amb una incidència per damunt dels valors esperats.

Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 176 casos (82 a Palma), 19 a Menorca i 25 a Eivissa. Al 2013 no hi ha hagut cap cas a Formentera.

A la taula 25 es presenta, pel període 2004-2013, l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes així com l'índex epidèmic. Totes les illes presenten incidències per damunt dels valors esperats i molt especialment Mallorca (IE: 6,07). La figura 27 mostra l'evolució de la taxa global i es visualitzen les altes incidències degut a brots epidèmics verificats als diferents anys. Al 2005, 2007, 2010 i 2012 es van donar diversos brots més o menys importants a les diferents illes. Dels 220 casos amb inici de símptomes a l'any 2013, un total de 23 formen part d'un brot comunitari –centre docent de Palma i famílies d'alumnes- que es va iniciar al

2012 i que es va tancar amb 74 afectats. Al 2013 s'han detectat a més a més 7 brots epidèmics (5 a Mallorca i 2 a Eivissa) amb un total de 57 afectats i 6 ingressos hospitalaris. Els dos brots d'Eivissa es donaren a ambients laborals. La resta de brots van implicar a àmbits familiar, domiciliari, comunitari i hospitalari. El brot més important va afectar a Inca (brot comunitari amb 40 afectats).

Els 220 casos del 2013 es distribueixen en 47 zones bàsiques, destacant Inca (45 casos) i Coll d'en Rabassa (13 casos) . Vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona.

Respecte de la distribució per edat i sexe, el 58% dels casos eren homes i el rang d'edat va de 7 mesos a 67 anys. 101 casos tenen menys de 15 anys. La taxa d'incidència màxima s'ha vist al grup de 7-14 anys (61 casos; taxa de 68 per 100.000).

Als casos de l'any 2013, hi havia constància de vacunació completa segons l'edat al 52% de malalts (115 casos), al 4% era incompleta i un 22% no estava vacunat. També d'un 22% no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 26 es presenta la incidència i dades de vacunació distribuïts per grup d'edat.

Respecte de la procedència des casos, 33 tenien origen estranger, repartits en 15 països i destacant Marroc amb 12 casos, Argentina amb 4 i Itàlia amb 3. La resta de països figuren amb 2 o menys casos.

La clínica notificada als protocols, a part de la inflamació de paròtida, va ser malestar general (123 casos), febre (121 casos), mal de cap (73 casos), miàlgia (52 casos) i anorèxia (48 casos). A 14 casos es van notificar complicacions acompanyants, destacant 11 orquitis i una meningitis. Es van comunicar 4 casos amb necessitat d'ingrés hospitalari.

Es varen confirmar 85 casos per laboratori (40%), la majoria per proves serològiques i una petita part també per cultiu i PCR.

Respecte de les fonts d'informació, 194 casos es detectaren des d'Atenció Primària, 25 a hospitals i 1 cas a una consulta privada. Dels 194 d'atenció primària, 36 es detectaren per recerca activa, o sia són realment casos subnotificats. Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària.

De l'àmbit hospitalari varen notificar casos l'hospital Son Espases (10 casos; pediatria i urgències de pediatria), Son Llätzer (4 casos; pediatria i urgències de pediatria); hospital d'Inca (4 casos; pediatria), clínica Juaneda (2 casos; pediatria i urgències) i hospital de Muro (2 casos; pediatria). De l'àmbit hospitalari es detectaren a més a més 3 casos subnotificats per Son Espases (urgències) i Son Llätzer (urgències i pediatria).

Rubèola

Durant l'any 2013 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 2013 ha estat de 189, als quals correspon una taxa de 17 per 100.000 habitants. L'índex epidèmic ha estat de 1,91. Quant a la distribució geogràfica, 173 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 20), 13 a les Pitiüses (taxa de 8,6) i 3 a Menorca (3,2). Els 111 casos de Palma (taxa de 27,9) suposen el 64% del total de Mallorca. No s'ha detectat cap cas a Formentera.

La taula 27 mostra els índexs epidèmics així com la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2004. La taxa global del 2013 ha superat en quatre punts a la del 2012 i continua la tendència lenta a l'augment anual. A Palma i a Mallorca els índexs epidèmics indiquen incidència per damunt de l'esperada. A les Pitiüses la incidència ha baixat però, amb Palma, és l'àmbit amb taxes més altes en els darrers anys.

La figura 28 mostra la taxa global de la comunitat des de l'any 1982 i s'hi veu la important disminució a finals dels anys 80, una situació estable amb incidències baixes als anys 90 i el posterior ascens a partir dels anys 2000. Part de l'important augment de la incidència en els darrers anys s'ha d'atribuir –al menys en gran part- a la implantació de la recerca activa de casos. En definitiva, en aquest any 2013 s'ha arribat a una taxa que no es donava des dels anys 80.

Al 2013 hi va haver casos residents a 45 de les 57 zones bàsiques de les Illes Balears. La zona amb més casos ha estat –com al 2011 i 2012- Casa del Mar-Ponent (14 casos), seguida d'Escola Graduada amb 10, Son Serra i A. Bennàssar amb 9 i Inca amb 8. La resta de zones tenen 7 o menys casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les característiques personals bàsiques dels casos, 162 malalts (86%) eren homes, amb una taxa molt superior a la de les dones (29 vs 5). La mitjana d'edat envolta els 38 anys, pràcticament igual per als dos sexes i el rang d'edat va dels 18 als 94 anys. La taula 28 mostra la distribució per edat i sexe, i es veuen les incidències més altes als grups de 25 a 44 anys. En els anys 2010 a 2013 –amb dades individualitzades dels casos- les taxes d'aquests grups són amb diferència les més altes destacant l'augment progressiu de la taxa del grup 25-34. La taxa a dones es manté pràcticament estable –envoltant els 5 per 100.000– en aquests anys, mentre la dels homes ha augmentat i ha passat d'aproximadament d'11 (any 2010) a 29 (any 2013).

Al 2013 hi havia 61 pacients estrangers (32% del total), procedents de 22 països destacant Colòmbia (10 casos), Equador (7 casos) i Argentina (6 casos). La resta de països tenen 4 o menys casos. Un 43% dels 464 casos acumulats des del 2010 són d'origen estranger.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre tipus d'exposició, factors o antecedents de risc (taula 29), el percentatge de casos en què la informació és completa és baixa per la qual cosa s'ha d'esser prudent en l'analitzar-la. Pel que fa al tipus d'exposició, 90 casos (48%) no n'hi havia consignat cap. De la resta, l'antecedent més freqüent eren les parelles múltiples

(53 casos). En relació al consum de drogues, no constava la informació a 67 casos (35%) i de la resta només a 13 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront al VIH es comunicaven com a positius 44 casos (23%) i com a negatius 110 (58%) mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 143 casos es consignava l'absència d'altres malalties de transmissió sexual concomitants mentre a 16 casos s'apuntaven malalties com hepatitis B, clamydiasi, gonocòccia i herpes. A la resta de casos no s'aportava informació sobre aquesta variable. Entre les 27 dones afectades, hi havia 5 embarassades.

Dels 189 casos del 2013, 6 s'assignaren como associats en forma de 3 brots. A més a més un cas també del 2013 estava associat a un cas amb inici de símptomes a l'any 2012 i per tant formen part d'un brot assignat a l'any 2012. Es va fer estudi dels contactes de 31 casos (a 103 no consta aquesta informació).

Respecte de les fonts d'informació, la majoria dels casos de 2013 (118, el 62%) es varen detectar a l'àmbit d'Atenció Primària, 41 des de l'àmbit hospitalari i 30 des del Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual (CAITS).

Dels 189 casos un total de 84 es detectaren per recerca activa (la majoria obtinguts de la revisió de dades aportades pels laboratoris de microbiologia i alguns de l'e-siap o del CMBD). Dels 30 casos aportats des dels CAITS, 8 són subnotificats.

Dels hospitals, la majoria de casos es detectaren per recerca activa. Només 5 casos es notificaren adequadament: Policlínica Miramar (2 casos des de microbiologia) i hospital Son Llàtzer (3 casos de medicina interna, dermatologia i urgències). La resta (36 casos) són subnotificats: Son Llàtzer (13 casos no notificats des de medicina interna i dermatologia), Son Espases (12 casos no notificats des de medicina interna, dermatologia, ginecologia i neurologia), hospital d'Inca (4 casos no notificats des de dermatologia i medicina interna), hospital de Manacor (3 casos no notificats per medicina interna), clínica Palmaplanas (3 casos no notificats per medicina interna i dermatologia) i clínica Juaneda (1 cas subnotificat des d'urgències).

Dels 118 casos detectats des de l'àmbit d'atenció primària (aportats des de 38 centres de salut) un total de 40 casos s'han detectat per recerca activa i corresponen a 25 centres de salut. (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Tètan

Després de verificar-se absència de casos en els anys 2003-2010, a l'any 2011 es van detectar dos casos de tètan i un al 2012. En aquest 2013 se n'ha detectat també un cas, amb evolució a defunció -subnotificat per UCI de l'hospital Can Misses- i que va afectar a una dona de 87 anys després de caiguda al seu domicili (illa d'Eivissa) ubicat a àmbit rural. Constava antecedents d'una dosi de vacuna antitetànica al 2008.

Tos ferina

Durant l'any 2013 s'han notificat 16 casos, 15 a Mallorca (4 a Palma) i 1 a Menorca. La taxa d'incidència és de 1,4. A la figura 29 es mostra l'evolució del nombre anual de casos des del 2004 amb un màxim de 16 a l'any 2004 i al 2013.

La residència dels casos del 2013 eren a les zones bàsiques de Felanitx (3 casos), Binissalem (2 casos), Coll d'en Rabassa (2 casos), Martí Serra (2 casos), Calvià, Escola Graduada, Lluçmajor, Pollença, Rafal Nou, Serra Nord i Dalt Sant Joan Maó.

Les característiques personals bàsiques són: 3 homes i 13 dones. Edats d'entre 1 mes i 40 anys. Pel que fa a la vacunació, 8 casos presentaven vacunació completa per la seva edat i 8 no havien rebut cap dosi. Dels 16 casos, una vegada analitzada la informació vacunal, només 5 es poden considerar prevenibles. 3 casos es presentaren en forma de brot d'àmbit domiciliari (3 germans convivents; Felanitx). A la taula 30 es detallen determinades característiques bàsiques dels casos.

Respecte de les fonts d'informació, 5 casos es detectaren des de l'àmbit d'atenció primària però com a subnotificats, és a dir no es comunicaren des dels respectius centres de salut on s'havien diagnosticat sinó que es detectaren per recerca activa: CS Binissalem (2 casos), Martí Serra (2 casos) i Escola Graduada (1 cas). La resta de casos es varen detectar des de l'àmbit hospitalari : hospital Son Llàtzer (4 casos; tots des de pediatria; 1 subnotificat), hospital Manacor (3 casos; tots des d'urgències de pediatria); hospital de Muro (1 cas; urgències), hospital M. Orfila (1 cas subnotificat; pediatria), hospital Son Espases (1 cas; UCI pediatria) i Policlínica Miramar (1 cas; medicina interna). Per tant, dels 16 casos, un total de 7 s'han detectat gràcies a la recerca activa.

Triquinosi

Durant l'any 2013 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 2013, s'han detectat a les Illes Balears un total de 121 casos autòctons de tuberculosi. Aquesta xifra reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència inferior a l'esperada (índex epidèmic: 0,67). La taxa és de 10,9 casos per 100.000. Al 2012 es detectaren 143 casos i la taxa va ser de 12,8.

Per illes, a l'any 2013, la taxa incidència més alta és la de les Pitiüses (24 casos; taxa de 15,8 per 100.000; 2 casos corresponen a Formentera). Mallorca (89 casos) presenta una taxa de 10,3 mentre a Menorca s'han detectat 8 casos (taxa de 8,4). Dels 89 casos residents a Mallorca, 51 (taxa de 12,8) corresponen a Palma. Els índexs epidèmics indiquen –per Mallorca i Palma– xifres d'incidència per davall de les esperades. A ambdós àmbits es verifica una disminució important de la incidència respecte del 2012: Mallorca (115 vs 89 casos) i a Palma (68 vs 51 casos). A Menorca i les Pitiüses els índexs epidèmics indiquen incidència dins els valors esperats.

L'evolució de les taxes global i per illa en els darrers 10 anys (figura 30) manté un perfil global d'estabilitat a Mallorca i a Menorca i de disminució a les Pitiüses. Tant Palma com Mallorca presenten davallada de taxes per segon any consecutiu.

Dels 121 casos del 2013, 100 són formes pulmonars (102 al 2012) i 21 no pulmonars (41 al 2012). Així, els dos tipus de forma han disminuït respecte del 2012 però sobre tot les formes no pulmonars.

A les taules 31, 32 i 33 es mostren -per forma clínica- els casos i taxes del període 2004-2013 així com els índexs epidèmics pels diferents àmbits geogràfics. Com s'ha comentat, tots els índexs indiquen pel 2013 incidències esperades o per davall de les esperades.

En els darrers 10 anys les taxes de la tuberculosi pulmonar dibuixen una tendència clarament descendent amb un màxim precisament al principi del període (any 2004: taxa de quasi 17). Les formes no pulmonars presenten sempre unes taxes més baixes (envoltant taxa anual de 4) i amb estabilitat clara encara que aquest 2013 és el segon any consecutiu amb xifres a la baixa marcant un mínim d'1,9 (figura 31).

L'evolució anual de la incidència per illa i forma clínica des de l'any 2004 (figures 32 i 33) mostra a les Pitiüses estabilitat – en els darrers anys – de les formes pulmonars, i disminució -molt evident en els tres darrers anys- per les no pulmonars. Les incidències de les sèries anuals a Mallorca mostren estabilitat les formes pulmonars i tendència descendent per les extrapulmonars. Menorca, presenta -per les formes pulmonars- incidències mínimes, per davall de les altres illes i amb perfil d'estabilitat.

Respecte de l'evolució de la tuberculosi a Palma, destacar que amb les xifres del 2013, les tendències en els 10 darrers anys mantenen un perfil global d'estabilitat o lleugera tendència a la baixa (figura 34).

Els 121 casos de tuberculosi del 2013 es reparteixen en 44 zones bàsiques destacant en xifres absolutes els 11 casos de la zona Son Gotleu, 10 de Can Misses, 7 de Camp Redó, 6 casos de la zona de Marines Muro i 5 a les zones d'Inca, Dalt Sant Joan i Sta. Eulària (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Dels 21 casos amb forma no pulmonar detectats al 2013, només 3 són formes meníngies. Des de l'any 2004 s'han detectat 57 casos de tuberculosi meníngia, la majoria a Mallorca (45 casos) (taula 34). Només 4 dels 57 casos tenen edat pediàtrica. Els grups d'edat 35-44 anys, més de 74 i 25-34 anys presenten la incidència més alta en nombre absolut de casos (15, 11 i 10 respectivament). A més a més de les 3 formes meníngies, les formes clíniques detectades al 2013 són 7 pleurals, 4 limfàtiques, 3 osteoarticulars, 3 amb altres formes no especificades i 1 digestiva.

Entre les localitzacions primàries de les formes pulmonars no hi ha cap cas de tuberculosi laríngia. 23 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 121 casos de tuberculosi, la proporció de dones al 2013 ha estat del 29% (35 casos). Tant a homes com a dones, la incidència s'ha reduït respecte al 2012. La taxa d'incidència a dones es manté a la sèrie anual sempre per davall de la dels homes. A la figura 35 es mostren les taxes per sexe des de l'any 2004.

Un 54,5% dels malalts de l'any 2013 (66 casos de 121) té una edat compresa entre 25 i 54 anys. Gairebé tots els grups d'edat baixen en taxa d'incidència respecte al 2012 i les més

altes al 2013 corresponen al grup de 25-34 (taxa de 15,2) i més de 74 (taxa de 18,1). Només 6 casos tenen menys de 15 anys. A la taula 35 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot corresponent a l'any 2013 i a la figura 36 les taxes per determinats grups d'edat dels anys 2004-2013 i que mostra un perfil amb lleugera tendència a la baixa pel grup amb taxes habitualment més altes (25-34 anys) i pels grups d'edat 35-54 anys.

Dels 121 casos de tuberculosi detectats a l'any 2013, un total de 51 (42%) corresponen a estrangers repartits en 22 països de procedència destacant Senegal amb 7, i Bulgària, Equador, Marroc, Perú i Romania amb 4. Aquests 51 casos es reparteixen en 28 zones de salut de residència: a Son Gotleu 7 casos, a Can Misses 6 i a Felanitx i Llevant corresponen 3 casos. A la resta de zones bàsiques hi ha 2 o menys casos a cadascuna. Dels 2.610 casos de tuberculosi inclosos al registre des de l'any 1999 un total de 672 (25,7%) són d'origen estranger. Aquest percentatge a qualche any ha arribat al 44%.

El percentatge de confirmació de casos de tuberculosi a l'any 2013 va ser d'un 74,4% (90 casos). Per les formes pulmonar ha estat del 82% (82 de 100 casos) i per les "no pulmonars" del 38% (8 de 21). Dels 90 casos confirmats, 60 (67%) tenien cultiu d'esput positiu i 30 tenien cultius positius d'altres tipus de mostra.

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, a l'any 2013 s'han recollit les següents xifres: VIH (7 casos); diabetis (12 casos); enolisme (17 casos); neoplàsia (13 casos); UDVP (1 cas); tabaquisme (54 casos); sense domicili fixo (6 casos); família desestructurada (3 casos); presó (6 casos); contacte conegut amb cas de tuberculosi (27 casos). A 12 casos es va comunicar la circumstància d'antecedent de tuberculosi anys enrere.

Dels 121 casos del 2013 un total de 16 s'han detectat formant part de brots. Després dels 10 brots detectats al 2011 i dels 15 detectats al 2012 davalla el número de brots i al 2013 es situa en 5 agrupacions.

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2013 s'han detectat sobre tot des dels hospitals (108 casos). Només 10 s'han detectat des d'Atenció Primària: Centres de Salut d'Inca (2 casos), Son Ferriol, Escola Graduada, Son Serra, Son Pisà, Sant Antoni, Can Misses, Camp Redó i Muro.

Els hospitals que més casos han aportat han estat Son Llàtzer (33 casos; de les unitats de pneumologia, medicina interna, pediatria i UCI), Son Espases (21 casos; procedents de medicina interna i pneumologia), hospital de Can Misses (19 casos; medicina interna, pediatria i pneumologia), hospital de Manacor (12 casos; pneumologia i medicina interna), hospital d'Inca (7 casos; pneumologia, medicina interna i pediatria), hospital Mateu Orfila (7 casos; medicina interna i pneumologia), hospital de Formentera (1 cas; medicina interna); Policlínica Miramar (3 casos; medicina interna i microbiologia), Clínica Rotger (2 casos; medicina interna), hospital General de Muro (2 casos; pneumologia) i Clínica Palmaplanas (1 cas; pneumologia).

Dels 108 casos detectats des de l'àmbit hospitalari un total de 18 són en realitat subnotificats. Els següents centres han subnotificat casos: Son Espases (5 casos), hospital de Manacor (3 casos), Son Llàtzer (2 casos), hospital Can Misses (2 casos), Clínica Rotger (2 casos), hospital General de Muro (2 casos), hospital d'Inca (1 cas) i hospital Mateu Orfila (1 cas).

Els tres casos que resten s'han notificat des dels centres penitenciaris de Palma, Eivissa i Residència Can Serres.

No s'han subnotificat casos des d'Atenció Primària i per tant la subnotificació global, es limita als 18 casos d'àmbit hospitalari. Dels 2.610 casos acumulats des de l'any 1999, un total de 434 (16,6%) 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 2010-2013 s'han finalitzat un total de 373 ECC – associats a casos autòctons, importats o extracomunitaris - i la majoria (340) corresponen a formes pulmonars. A la taula 36 es resumeixen les dades d'aquests anys. Les del 2010 corresponen a un període en què el Programa de Control no estava plenament instaurat. En els anys 2011-2013, amb el programa ja consolidat, el percentatge d'ECC finalitzats envolta el 95% dels casos (formes pulmonars) en què estava indicat.

Des de l'any 2010, s'han realitzat un total de 48 Tractament Directament Observats (TDO). La majoria d'aquests TDO (42) corresponen a formes pulmonars de casos autòctons. Al 2013 s'han aplicat un total de 12 TDOs a casos autòctons (7 a Mallorca i 5 a les Pitiüses). Els TDOs s'aplicaren des de l'hospital Can Misses (4 casos), centres penitenciaris (5 casos), centres d'acollida (3 casos).

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 2012 i 2013 no es poden considerar definitives.

De totes maneres, a la taula 37 es mostren les xifres de seguiment de tractament pels casos dels anys 2010 a 2013 (autòctons; totes les formes clíniques de tuberculosi). Encara que són provisionals, els percentatges globals de curació (proves de laboratori negatives) o tractament complet (sense proves de laboratori confirmatives) està per sobre del 80%.

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 incor-

porar 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 2013 s'ha diagnosticat 1 cas, amb inici de símptomes el mateix 2013 i classificat com a confirmat. Els casos investigats des de la posada en marxa del sistema de vigilància han estat 28, dels quals 7 han estat descartats com a casos de MCJ. Quatre d'aquests casos tenen un diagnòstic alternatiu (malaltia per cossos de Levy a dos casos, malaltia d' Alzheimer i encefalitis vírica).

A la taula 38 es presenta la classificació dels casos de MCJ de tot el període de vigilància.

L'edat mitjana (a l'inici de símptomes) dels 21 casos acumulats i classificats com MCJ és de 64 anys i quasi tots (19 casos) tenen més de 55 anys. Destaca un pacient amb inici de la malaltia als 11 anys. 13 dels 21 casos són homes.

Tots estan classificats com a MCJ en la seva forma clàssica esporàdica. Quant a les proves diagnòstiques dels casos, l'electroencefalograma va ser típic de la MCJ a 14 casos. La determinació de la proteïna 14.3.3 va resultar positiva a 11 casos (a 5 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 10 casos i no s'hi va trobar cap mutació. Es va realitzar necròpsia en 8 casos.

L'únic cas diagnosticat al 2013 es va notificar des de neurologia de l'hospital Son Espases.

Sífilis congènita

Durant l'any 2013 no s'ha detectat cap cas.

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

Lepra

Durant el 2013 no s'ha declarat cap cas de lepra. En el moment d'elaborar aquest informe queda un cas actiu pendent de la revisió anual corresponent. El nombre de casos acumulats des de l'any 1959 és de 39 casos dels quals 28 són autòctons. A partir del 2000 ja tots els pacients registrats són importats.

Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes

El Pla d'eliminació de la polio exigeix mantenir uns criteris de qualitat del sistema de vigilància epidemiològica que assegurin la detecció de tots els casos de poliomièlitis, 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 paràlisi 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 2013 s'han detectat 3 casos de paràlisi flàccida aguda (PFA), en tres nins de 2, 4 i 14 anys. El diagnòstic definitiu va ser de Sd. de Guillain Barre en dos casos i tumor medul·lar a l'altre cas. Dos estaven correctament vacunats amb vacuna antipoliomielítica injectada i l'altre tenia la vacunació incompleta amb tres dosis de vacuna antipoliomielítica oral. Tots tres varen ser notificats pels serveis de pediatria hospitalària (HUSE i Son Llätzer). Dos no tenien antecedents de viatges a zones amb circulació de poliovirus, ni de contactes amb malalts de polio; i l'altre havia viatjat a la República Dominicana en els 30 dies precedents a l'inici de símptomes.

Des de l'inici del pla d'eradicació, s'han investigat un total de 35 comunicacions de PFA, de les quals dues es van descartar per no complir criteris a efectes de vigilància i una va correspondre a un cas importat (Alemanya). Així, els casos autòctons acumulats són 32. A l'any 2010 se detectaren 5 casos - màxim en un any- mentre la taxa màxima ha estat de 3,06 al 2000.

A una població petita com és la de menors de 15 anys a les Illes Balears és d'esperar que una malaltia de tan baixa incidència es presenti irregularment i això justifica les oscil·lacions de la taxa. En el període de vigilància (1998-2013) el total de casos detectats (32) implica una taxa global del període d'1,3 per 100.000 menors de 15 anys, és a dir, que globalment la taxa supera l'esperada d'1 per 100.000 (figura 37).

A la taula 39 es mostren les característiques bàsiques dels casos autòctons detectats en el període. La font d'informació que més casos ha aportat és el servei de Pediatria de Son Espases (18 casos). Dels 32 casos, 4 s'han detectat per recerca activa. El diagnòstic definitiu més freqüent després de la investigació dels casos va ser el de Sd. de Guillain Barre (21 casos).

Sida-VIH

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

Per elaborar aquest capítol s'han utilitzat les dades actualitzades a 30 de juny de 2014. Les actualitzacions 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) s'han donat d'alta al sistema un total de 1.843 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears en el moment del diagnòstic. Dels 1.843 casos, 1.560 corresponen a Mallorca, 71 a Menorca i 212 a les Pitiüses (6 casos tenen assignada Formentera com a residència al moment del diagnòstic). 1.471 casos (80%) són homes.

Des de l'inici del registre, el màxim de casos en un any va ser 203 al 2008. El patró global es pot considerar d'estabilitat. Als anys 2003 i 2004 es troben els mínims: envoltant els 130 casos. La incidència a homes és ascendent si es considera tota la sèrie des del 2003 i estable des del 2008. A dones l'evolució és globalment estable i sempre amb incidències molt més baixes (figura 38).

Respecte de la distribució per categories de transmissió cal destacar que el primer grup en importància és el de htsx (777 casos; 42%) seguit de la categoria hsh (708 casos; 38%) i la udvp (241 casos; 13%). Pels homes la CT hsh suposa un 48% dels casos, la htsx un 33% i la udvp un 13%. A les dones, la categoria htsx representa un 81% i la udvp un 13%.

Respecte de l'edat, un 65% dels casos tenen menys de 40 anys i quasi un 90% menys de 50. La mitjana d'edat al moment del diagnòstic dels casos no pediàtrics és de 37 anys (rang 15-81), 37,5 anys pels homes i 34,7 per les dones. El grup d'edat de 30-39 anys és el que presenta més incidència –absoluta i en taxa- a pràcticament tots els anys de la sèrie 2003-2013, amb certa estabilitat en els darrer període.

Respecte del país d'origen 680 casos (37% dels casos amb país conegut) són d'origen no espanyol, es distribueixen en 73 països diferents i el país més representat és Nigèria amb 62 casos. Més de la meitat dels diagnòstics acumulats a dones (53%) corresponen a persones d'origen estranger. De fet, des de l'any 2005 es diagnostiquen quasi cada any més dones d'origen estranger que espanyol. Pareix que la tendència pels de dones d'origen espanyol es presenta lentament a la baixa.

Pràcticament a tots els anys de la sèrie 2003-2013 els DT superen a les IR encara que en els darrers anys les diferències són mínimes. L'any 2008, de moment, marca el màxim de DT (106 casos) i l'any 2009 el d'IR (92 casos). Amb les xifres actuals i en els darrers anys, el patró evolutiu reflecteix certa estabilitat (figura 39).

A la taula 40 figuren les fonts d'informació que han aportat casos al sistema. Aquesta taula inclou els casos subnotificats, o sia detectats per recerca activa i no notificats per les fonts.

b) Registre de sida

Es pot consultar la darrera actualització a www.epidemiologia.caib.es

Xarampió

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

En el context del Pla d'Eliminació, el nombre de casos investigats a les Illes Balears durant l'any 2013 ha estat 51 i tot ells s'han classificat segons els criteris establerts per l'OMS. S'ha demanat al menys una prova diagnòstica de laboratori a 47 pacients (92%). A 36 pacients s'ha demanat PCR i serologia. A 8, només proves serològiques i a 3 només PCR.

Finalment, dels 51 casos investigats, 7 es descartaren, 1 es va classificar com importat i 43 es consideraren autòctons.

A l'anàlisi següent s'inclouen només els 43 casos classificats com xarampió autòcton.

A la figura 40 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió autòcton des de l'any 2000 i a la taula 41 els casos anuals per illes i Palma. Des del 2000 s'han detectat 202 casos autòctons, dels quals quasi el 86% correspon als anys 2010-2013.

Les xifres d'aquest any 2013 (43 casos; taxa de 3,9) impliquen una disminució de la incidència respecte del 2012 però superant la dels anys anteriors. Menorca i les Pitiüses continuen amb incidències baixes o nul·les de manera que la majoria de casos de la sèrie corresponen a Mallorca. A diferència d'anys anteriors, al 2013, Palma (16 casos; taxa de 4,0) no concentra la majoria de casos de Mallorca (41 casos; taxa de 4,7).

Els 43 casos es reparteixen en 22 zones bàsiques (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona) i Inca (6 casos) és la que presenta més incidència. 27 casos s'han presentat en forma de brots (7 brots, 6 afectant a diferents zones de Mallorca i 1 al municipi de Sant Antoni (primer detectat a l'illa d'Eivissa des de l'any 2002). Des del 2010 es té informació de 23 brots de xarampió -dels quals 22 s'han verificat a Mallorca- amb un total de 137 afectats i 46 ingressos hospitalaris. Dels 27 afectats en els 7 brots del 2013, 11 han necessitat ingrés hospitalari. Els àmbits on han aparegut aquest brots han estat: àmbit domiciliari (3 brots), comunitari (2 brots), centres educatius/docents (1 brot) i laboral (1 brot). Les fonts que han comunicat els brots del 2013 han estat el CS de Son Cladera, urgències de l'hospital d'Inca, urgències i pediatria (2 brots) de l'hospital de Manacor mentre que dos brots s'han detectat de manera passiva. Els brots del 2013 a Mallorca han afectat a zones bàsiques de Palma (Arquitecte Bennàssar, Emili Darder, Son Rutlan, Can Pastilla, Coll d'en Rabassa, Emili Darder, Son Cladera, Son Ferriol) i de la part forana (Felanitx, Esporles, Inca, Andratx, Manacor, Marratxí).

Quant a la distribució temporal, el 90 % dels casos iniciaren símptomes en els mesos de gener a juny i la màxima incidència la varen presentar els mesos de març i abril amb 10 i 13 casos respectivament.

La clínica comunicada als protocols de notificació va ser de febre i exantema (al 100% dels casos), tos (34 casos), coriza (21), Koplik (17), conjuntivitis (13), adenopaties (7), otitis (4 casos) i pneumònia (6 casos). Una pacients embarassada van patir avortament en la fase aguda de la malaltia. 13 casos es comunicaren amb ingrés hospitalari.

Respecte a les variables personals bàsiques del casos, a la taula 42 es presenta la distribució per sexe i edat incloent l'estat vacunal. 25 del 43 casos són homes. Les edats anaven des de 5 mesos fins 45 anys. Tan en taxa (69,8 per 100.000) com en nombre absolut (15 casos), el grup més afectat –com ja passava als darrers anys– és el de menors de 2 anys. No hi ha hagut cap cas entre 7 i 14 anys. A majors de 34 anys hi ha hagut 12 casos però la taxa és d'1,8. Respecte de l'estat vacunal, cal destacar que a només 7 dels 43 casos es va poder verificar un estat vacunal correcte. Al menys 10 casos es consideraren "prevenibles" ja que presentaven un estat vacunal inadequat per l'edat o per la professió (personal sanitari) o per no haver-se sotmès a vacunació quan era el que estava indicat en un contexte de brot. Dels 174 casos detectats en els anys 2010-2013 només un total de 17 (9,8%) presentaven un estat vacunal correcte i un total de 75 (43%) es consideraren casos prevenibles.

Es varen confirmar per laboratori 36 dels 43 casos i de 24 es va identificar el genotipus (23 el D8 i 1 el B3). A 97 dels 174 casos acumulats des del 2010 es va obtenir genotipus: D4 (47 casos), B3 (26 casos) i D8 (24 casos).

Respecte de les fonts d'informació dels 43 casos del 2013, un total de 29 casos es detectaren a l'àmbit hospitalari, 12 des d'atenció primària i 2 des de consultes privades. Els 12 d'atenció primària es detectaren des dels centres de salut d'Inca, Arquitecte Bennàssar i Emili Darder (2 casos de cada centre), així com des del CS Coll d'en Rabassa, Sant Antoni, Trencadors, Son Cladera, Sóller i Esporles. D'aquests casos, 2 son en realitat subnotificats : Un des del CS Emili Darder i un pel CS Sant Antoni.

De l'àmbit hospitalari, la majoria dels casos d'origen hospitalari corresponen a Son Llàtzer (8 casos; pediatria, urgències i medicina interna) i Son Espases (8 casos; microbiologia, medicina interna, urgències, pediatria, urgències de pediatria). També se detectaren casos des de l'hospital de Manacor (5 casos; urgències, pediatria i medicina interna), hospital d'Inca (4 casos; urgències i pediatria), Clínica Rotger (2 casos; pediatria), Policlínica Miramar (1 cas; pediatria) i Can Misses (1 cas; medicina interna).

Dels 29 casos detectats des dels hospitals, 7 casos s'incorporaren per recerca activa, és a dir no es notificaren per la font que els va sospitar o diagnosticar i corresponen a l'hospital de Manacor (3 casos), Son Espases (3 casos) i Son Llàtzer (1 cas). La subnotificació acumulada de xarampió des de l'any 1999 és del 14%, o sia, 30 del 208 casos acumulats no es varen comunicar per la xarxa sanitària i es van detectar per recerca activa. La subnotificació en els anys 2010-2013 és del 13% (22 de 174 casos).

6. Brots epidèmics

6.1.- Brots de transmissió alimentària

A l'any 2013 s'han detectat 13 brots alimentaris (8 més que al 2012). No es va notificar cap brot a Menorca. 11 brots corresponen a Mallorca i 2 a les Pitiüses. La mediana del quinquenni 2008-2012 va ser de 9 brots. Des de l'any 1988, el màxim de brots en un any va ser al 1992 i 1994 amb 51 brots a ambdós anys.

A la figura 41 es mostra l'evolució, clarament a la baixa, del nombre anual de brots, totals i per illa, des de l'any 1988, any a partir del qual es té informació exhaustiva sobre brots alimentaris. En els darrers anys es detectaven entre 5 i 10 brots anuals. El lleuger canvi de tendència al 2013 es només atribuïble als 11 brots de Mallorca.

El perfil epidemiològic dels brots de l'any 2013 mostra que dels 13 brots, 11 s'han associat a àmbits col·lectius i només 2 han afectat a àmbits familiars. Només un brot es va assignar com d'etiologia tòxica (no infecció).

El total d'afectats ha estat de 189 (180 als brots col·lectius i 9 als familiars). S'han verificat 44 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s'han realitzat un total de 217 enquestes epidemiològiques individualitzades a afectats o concurrents. En els darrers 5 anys (45 brots des de l'any 2009), 524 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 90 ingressats.

Del total de 755 brots detectats des de l'any 1988, 569 són de tipus col·lectiu i 179 familiars. La resta, o eren d'àmbit poblacional o no es va poder determinar.

Els aliments que s'han pogut identificar com associats a brots de l'any 2013 varen ser ou cru o poc cuinat a dos brots, peix o marisc a altres dos, productes de pastisseria (1 brot) i més d'un tipus d'aliment (1 brot). A la resta no es va poder identificar un determinat aliment com a sospitós.

L'agent causal només es va poder confirmar per laboratori a nou brots i va ser salmonel·la a sis i campylobacter a tres.

Respecte dels factors contribuents –que poden haver contribuït a la generació del brots- i pel que fa al 11 brots col·lectius detectats al 2013 es varen detectar sobre tot els següents: probable contaminació creuada (4 brots), emmagatzemament frigorífic no adequat (3 brots), elaboració d'aliments amb ou cru o insuficientment cuinat (2 brots) i deficient higiene de local o utensilis.

Les fonts d'informació que han comunicat els brots a l'any 2013 han estat la xarxa d'Atenció Primària de l'Ib Salut (6 brots), hospitals (5 brots) i afectats (2 brots).

A la taula 43 es concreten els notificadors de cada brot juntament amb altres variables bàsiques.

6.2.- Brots de transmissió no alimentària

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

A l'any 2013 s'han detectat 48 brots no alimentaris, 41 a Mallorca, 1 a Menorca i 6 a les Pitiüses. Fins l'any 2012, el 2010 marcava el màxim de brots en una any (38) però en els dos darrers anys s'ha superat clarament aquesta xifra. Els anys 2012 i 2013 amb 47 i 48 brots respectivament estan marcant de moment un màxim d'incidència en la sèrie històrica. Els 48 del 2013 superen la mediana del darrer quinquenni (figura 42).

A la taula 44 es resumeixen les variables bàsiques dels brots de 2013 i a la taula 45 els nombre de brots segons malaltia i illa. El nombre total d'afectats en els brots del 2013 ha estat de 714 (promig de 15 per brot) amb 26 ingressos hospitalaris. La malaltia que ha implicat més afectats ha estat la gastroenteritis aguda (6 brots; 382 afectats) i la que ha implicat més ingressats ha estat el xarampió (7 brots; 11 ingressats). El brot amb més afectats va a afectar a l'àmbit turístic amb un total de 160 casos de gastroenteritis de probable origen víric. Els brots amb més ingressos hospitalaris van ser un de tuberculosi i un de xarampió (ambdós amb 3 ingressos).

Respecte de les malalties presentades en forma de brot en aquest any 2013, les més incidents són la sarna (9 brots) i el xarampió i parotiditis ambdues amb 7 brots. Des de l'any 2006 s'havien detectat 1 o 2 brots anuals per sarna de manera que més de la meitat dels brots acumulats d'aquesta malaltia s'han detectat al 2013. La tuberculosi, que des de l'any 2009 augmentava en nombre anual de brots -fins arribar a 15 al 2012-, en aquest any 2013 només n'ha presentat 5.

La tuberculosi és la malaltia de la qual més brots (un total de 76) s'han detectat des del 2005 seguida amb 42 brots per les gastroenteritis aguda. Destaquen també 26 brots acumulats de

parotiditis, 23 de xarampió, 20 de sífilis, 17 de sarna, 15 d'escarlatina i 12 de gonocòccia i d'hepatitis A (taula 46).

Pel que fa als col·lectius afectats, 13 dels 48 brots del 2013 s'han verificat a l'àmbit domiciliari i la resta es reparteixen sobre tot a àmbits comunitaris i centres educatius.

No es va catalogar cap brot com d'àmbit poblacional. Només a un brot de l'any 2013 –de parotiditis– es va verificar transmissió a àmbits sanitaris. Brots de grip, parotiditis i xarampió afectaren a àmbits laborals.

Des de l'any 2005 un total de 14 brots de diferents malalties (xarampió, tuberculosi, parotiditis, paludisme i gastroenteritis aguda) implicaren transmissió a àmbits sanitaris, i la majoria són de xarampió (6 brots).

La font principal de notificació dels brots del 2013 ha estat el Servei de salut de les Illes Balears, principalment atenció primària que ha declarat 20 dels 48 i els hospitals públics (8 brots notificats). El CAITS (Centre d'Atenció a les Infeccions de Transmissió Sexual) ha notificat 3 brots. Altres brots es van notificar des de centres educatius, hospital privat (hospital de Muro), residències geriàtriques, etc...

7. Casos importats i extracomunitaris

Durant l'any 2013 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria- 46 casos importats (adquirits a altres països o associats a casos d'altres països i 10 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 quasi la mateixa que la de l'any 2012 (47 casos) i parescuda a la mitjana dels darrers anys (aproximadament 40-50 casos anuals) (figura 43). El màxim de nombre de casos importats es va donar a l'any 2007: 67. Les malalties importades més notificades a l'any 2013 són paludisme (20 casos) i tuberculosi (6 casos).

A la taula 47 apareixen la distribució dels casos importats per malaltia i per font d'informació. De Son Espases i Son Llàtzer es detecten quasi la meitat dels 46 casos, i la majoria són de paludisme. Altres hospitals que han aportat casos importats són l'hospital Can Misses (dos casos de tuberculosi i un de dengue), la Policlínica del Rosario (dos d'hepatitis A), hospital de Manacor (dos de paludisme), Mateu Orfila (un d'hepatitis A i un de tuberculosi), l'hospital d'Inca (un cas de paludisme), Clínica Juaneda (un cas d'hepatitis A) i la Policlínica Miramar (un cas de disenteria bacil·lar).

Diferents centres de salut i el CAITS comuniquen un total de 12 casos de diferents malalties (paludisme, sífilis, xarampió, parotiditis, dengue, febre tifoide i hepatitis A).

El perfil epidemiològic dels casos importats (taula 48) presenta un patró dominat pels afectats de paludisme la majoria dels quals -15 dels 20 - responen a la categoria VFR,s (Visiting Friends or Relations) és a dir, persones que una vegada establerts a la nostra comunitat han tornat temporalment al seu país d'origen. De les 6 tuberculosi, 5 corresponen a immigrants procedents de l'estranger. Dels 46 casos importats 8 afectaren a residents a la nostra Comunitat durant estades turístiques a altres països.

Un total de 24 països s'han associat a les malalties importades notificades. A la Índia s'associen un total de 5 casos (2 de febre tifoide, i 1 de disenteria, paludisme i tuberculosi), i 4 casos a Romania i Senegal. A cadascun de la resta de països s'associen 3 o menys casos importats (taula 49).

Entre els 20 casos de paludisme importat (15 eren homes i 5 dones) hi havia dos casos pediàtrics (15 mesos i 5 anys d'edat) i la resta de casos tenia entre 16 i 55 anys. Tots es varen confirmar i a tots es va identificar l'espècie *Falciparum*. Com s'ha comentat, 15 dels 20 casos es detectaren a persones que tornaven del seu país d'origen on havien viatjat per visitar als familiars o per motius similars. Només 5 dels casos havien fet quimioprofilaxi i de només dos es declararen amb pauta completada.

A 16 casos consta hospitalització sense complicacions i l'evolució clínica va ser positiva a tots els casos. Els 20 casos de paludisme s'associen a 12 països diferents i destaquen amb 3 casos Senegal, Guinea Equatorial, Mali i Nigeria.

A la taula 50 s'especifica la distribució dels 10 casos extracomunitaris –associats a altres Comunitats Autònomes– segons malaltia, font d'informació i lloc d'adquisició de la malaltia. La majoria dels casos eren turistes o immigrants. La tuberculosi, amb 4 casos, és la malaltia més notificada en aquest grup.

A la figura 44 es mostra l'evolució anual dels casos de paludisme i tuberculosi detectats com importats o extracomunitaris. Les dues malalties mantenen estabilitat els dos darrers anys.

ÍNDEX DE TAULES

Taula	Pag.
1 Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació	54
2 Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació	55
3 a Casos detectats des de l'àmbit hospitalari	55
3 b Casos detectats des de l'àmbit hospitalari	56
4 Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària	57
5 Casos subnotificats per tipus de font i malaltia.....	58
6 Casos subnotificats per malaltia i hospital.....	58
7 Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut i altres fonts. 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
11 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals. Taxa global. Distribució per illes i Palma	64
12 Diarrea infecciosa aguda. Casos per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	64
13 Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2004-2013.....	65
14 Febre recurrent per paparres. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2004-2013.....	65
15 Grip. Casos quadrisetmanals global, per illes i Palma	66
16 Grip. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	66
17 Varicel·la. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	67
18 Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe. Any 2013 i acumulat anys 2008-2013.....	67
19 Infecció gonocòccica. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2008-2013. Índex Epidèmic	67
20 Infecció gonocòccica. Casos per grup d'edat i sexe.....	68
21 Legionelosis. Casos per illes i Palma. Anys 2008-2013. Índex Epidèmic.....	68

22	Leishmaniosi. Variables bàsiques dels casos.....	68
23	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2004-2013. Taxa mitjana del període.....	69
24	M.I.per Streptococcus pneumonia. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2010-2013.....	69
25	Parotiditis. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	69
26	Parotiditis. Casos, taxes i estat vacunal per grup d'edat.....	70
27	Sífilis. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic	70
28	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe. Casos, taxes i percentatges	70
29	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos: factors i situacions de risc.....	71
30	Tos ferina. Característiques bàsiques dels casos.....	71
31	Tuberculosi. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	72
32	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	72
33	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2004-2013. Índex Epidèmic.....	73
34	Tuberculosi meníngia. Casos per illes i Palma. Anys 2004-2013.....	73
35	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat	74
36	Tuberculosi. Formes pulmonars. Estudi de contactes. Anys 2010-2013.....	74
37	Tuberculosi. Casos autòctons. Totes les formes clíniques. Resultat de seguiment de tractament. Anys 2010-2013.....	75
38	Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos anuals (per any de diagnòstic). Classificació diagnòstica. Anys 1993-2013.....	75
39	Paràlisi flàccida aguda. Variables bàsiques dels casos detectats. Anys 1999-2013.....	76
40	Nous diagnòstics de VIH. Fonts d'informació. Anys 2003-2014 (actualització juny 2014).....	77
41	Xarampió. Casos globals, per illes i Palma. Anys 2000-2013	78
42	Xarampió. Casos, percentatge, taxes per 100.000 i estat de vacunació per sexe i grups d'edat.....	78
43	Brots de transmissió alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot.....	78
44	Brots de transmissió no alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot.....	79
45	Brots de transmissió no alimentària. Brots per illes i malaltia	80

46	Brots de transmissió no alimentària. Brots anuals per malaltia. Anys 2005-2013	80
47	Casos importats. Distribució per malaltia i font d'informació	81
48	Casos importats. Distribució per tipologia de cas.....	81
49	Casos importats. Distribució per país d'adquisició	82
50	Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia, notificador i comunitat autònoma d'adquisició.....	82

Abreviatures de malalties emprades a les taules:

Botulisme	Bot
Brucel·losi	Bru
Diarrea infec.aguda	Dia
Disenteria bacil·lar	Dis
E.C.Jakob	ECJ
Febre exantemàtica 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
M. H. Influenzae	MI Haem
M. meningocòccica	MM
MI Str. pneumoniae	MI Str. Pneu
MI Str. pyogenes	MI Str. Pyog
Parotiditis	Paro
Paludisme	Pal
Rubèola	Rub
Sífilis	Sif
Sífilis Cong.	Sif con
Tèans	Tet
Tos ferina	Tfer
Tuberculosi	Tb
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar

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

	Numèrica	Nominal	Urgent
Botulisme	X	X	X
Brucel·losi	X	X	
Carboncle	X	X	X
Còlera	X	X	X
Diarrea infecciosa aguda	X		
Diftèria	X	X	X
Disenteria bacil·lar (shigel·losi)	X	X	
Febre Tifoide i Paratifoide	X	X	
Febre exantemàtica mediterrània (febre 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 Haemophilus influenzae	X	X	X
Malaltia invasora per Streptococcus pneumoniae	X	X	
Malaltia invasora per Streptococcus pyogenes	X	X	
Malaltia meningocòccica	X	X	X
Nous diagnòstics d'infecció per VIH	X	X	
Paludisme	X	X	
Paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	X	X	X
Parotiditis	X	X	
Pesta	X	X	X
Poliomielitis	X	X	X
Ràbia	X	X	X
Rubèola	X	X	X
Rubèola congènita	X	X	
Sida	X	X	
Sífilis	X	X	
Sífilis congènita	X	X	
Síndrome respiratòria aguda greu	X	X	X
Tètan	X	X	
Tètan neonatal	X	X	
Tifus exantemàtic	X	X	X
Tos ferina	X	X	
Triquinosi	X	X	
Tuberculosi (qualsevol localització)	X	X	
Varicel·la	X		
Verola	X	X	X
Xarampió	X	X	X
Brots i situacions epidèmiques de qualsevol etiologia		X	X

Taula 2.- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	Atenció primària	CP	CAITS	CNE	privats	altres	Total
Parotiditis	25	194	-	-	-	1	-	220
Sífilis	41	118	-	30	-	-	-	189
Inf. Gonocòccica	26	65	-	65	-	-	-	156
Tuberculosi	108	10	2	-	-	-	1	121
MI. Str. Pneumoniae	49	-	-	-	-	-	-	49
Xarampi	29	12	-	-	-	2	-	43
Hepatitis C	1	35	1	-	-	-	-	37
Legionel·losi	21	-	-	-	10	-	-	31
Hepatitis B	2	25	-	-	-	-	-	27
Tos ferina	11	5	-	-	-	-	-	16
Leishmaniosi	11	5	-	-	-	-	-	16
Hepatitis A	2	4	-	-	-	-	-	6
M.I. Str Pyogenes	4	-	-	-	-	-	-	4
M. meningocòccica	3	-	-	-	-	-	-	3
M. I. Haemophilus	2	-	-	-	-	-	-	2
Febre tifoide	1	-	-	-	-	-	-	1
Disenteria bac.	1	-	-	-	-	-	-	1
Tètan	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	338	473	3	95	10	3	1	923

CP: Centres penitenciaris

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia

Taula 3 (a).- MDO a les Illes Balears, 2013. 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.

	Gon	Sif	Ftif	Dis	MM	MI Haem	Tb	Xar	Paro	Tfer
H. Son Llätzer	7	16	0	1	0	1	33	8	6	4
H. Son Espases	4	12	0	0	1	0	21	8	11	1
H. Can Misses	0	0	0	0	1	0	19	1	0	0
H. Manacor	3	3	0	0	0	0	12	5	0	3
H. d'Inca	0	4	0	0	1	0	7	4	4	0
P. Miramar	6	2	0	0	0	0	3	1	0	1
H. de Muro	0	0	1	0	0	0	2	0	2	1
H. Mateu Orfila	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1
C. Palmaplanas	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0
C. Juaneda	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0
C. Rotger	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0
H. Formentera	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	26	41	1	1	3	2	108	29	25	11

Taula 3 (b) .- MDO a les Illes Balears, 2013. 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.

	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Tet	Leish	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	Total
H. Son Llätzer	0	1	0	8	0	3	10	2	100
H. Son Espases	0	0	0	1	0	4	8	1	72
H. Can Misses	0	0	0	2	1	1	19	0	44
H. Manacor	0	1	0	3	0	3	7	0	40
H. d'Inca	1	0	0	2	0	0	2	1	26
P. Miramar	0	0	1	0	0	0	0	0	14
H. de Muro	1	0	0	4	0	0	0	0	11
H. Mateu Orfila	0	0	0	0	0	0	2	0	10
C. Palmaplanas	0	0	0	1	0	0	1	0	9
C. Juaneda	0	0	0	0	0	0	0	0	6
C. Rotger	0	0	0	0	0	0	0	0	5
H. Formentera	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	2	2	1	21	1	11	49	4	338

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	Tb	Xar	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Leish	Total
Inca	4	7	2	2	42	-	-	-	-	-	57
C. Rabassa	2	4	-	1	12	-	-	1	1	-	21
Son Pisà	2	3	1	-	6	-	1	1	4	-	18
Camp Redó	3	4	1	-	5	-	-	-	3	-	16
D.S.Joan. Maó	3	2	-	-	9	-	-	2	-	-	16
Vila	3	5	-	-	8	-	-	-	-	-	16
A. Bennàssar	-	4	-	2	6	-	-	-	2	-	14
Muro	2	6	1	-	5	-	-	-	-	-	14
Emili Darder	3	2	-	2	1	-	2	2	1	-	13
Sant Antoni	2	2	-	1	7	-	-	-	-	1	13
Son Serra	-	5	1	-	5	-	-	-	2	-	13
Manacor	2	6	-	-	-	-	-	1	3	-	12
C.Mar Ponent	1	6	-	-	2	-	-	1	1	-	11
Es Viver	3	3	-	-	5	-	-	-	-	-	11
Sant Agustí	-	5	-	-	2	-	-	2	2	-	11
E. Graduada	2	4	1	-	1	1	-	-	1	-	10
Martí Serra	1	2	-	-	4	2	-	-	1	-	10
S'Escorxador	1	2	-	-	5	-	-	-	2	-	10
Son Gotleu	2	4	-	-	3	-	-	-	1	-	10
Valldargent	1	3	-	-	2	-	-	3	1	-	10
Alcúdia	6	1	-	-	1	-	-	1	-	-	9
Rafal Nou	2	4	-	-	2	-	-	-	-	1	9
Can Misses	1	3	1	-	3	-	-	-	-	-	8
Can Pastilla	-	2	-	-	5	-	-	-	1	-	8
T.S. Miquel	1	3	-	-	2	-	-	1	1	-	8
Trencadors	1	1	-	1	4	-	-	1	-	-	8
Calvià	-	3	-	-	4	-	-	-	-	-	7
Palmanova	-	3	-	-	1	-	-	3	-	-	7
Son Cladera	-	3	-	1	3	-	-	-	-	-	7
Son Ferriol	1	1	1	-	4	-	-	-	-	-	7
Es Banyer Alaïor	-	-	-	-	5	-	-	-	1	-	6
Muntanya	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	6
Pere Garau	1	3	-	-	2	-	-	-	-	-	6
Sineu	1	-	-	-	4	-	-	-	-	1	6
Sta. Eulària	4	-	-	-	1	-	-	1	-	-	6
Binissalem	1	-	-	-	1	2	-	-	-	1	5
Santanyí	1	2	-	-	2	-	-	-	-	-	5
V. del Toro	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	5
Andratx	-	2	-	-	1	-	-	-	1	-	4
Pollença	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	4
Sta. Catalina	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	4
Sta. Maria	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Sóller	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	4
Ciutadella	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3
Campos	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Capdepera	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Felanitx	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Llucmajor	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Sant Jordi	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Son Rutlan	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Son Servera	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Vilafranca	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Artà	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Esporles	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ferrerries	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Porto Cristo	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sant Josep	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	65	118	10	12	194	5	4	25	35	5	473

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	Total
	públics	privats	total			
Sífilis	32	4	36	40	8	84
Infecció gonocòccica	14	6	20	20	15	55
Parotiditis	3	0	3	36	0	39
MI Str. pneumoniae	22	0	22	0	0	22
Tuberculosi	14	4	18	0	0	18
Leishmaniasi	7	0	7	3	0	10
Xarampió	7	0	7	2	0	9
Tos ferina	2	0	2	5	0	7
Hepatitis C	0	0	0	4	0	4
Hepatitis B	1	0	1	1	0	2
Legionel·losi	2	0	2	0	0	2
MI Str. pyogenes	2	0	2	0	0	2
Disenteria bacil·lar	1	0	1	0	0	1
Hepatitis A	1	0	1	0	0	1
Tètans	1	0	1	0	0	1
Total	109	14	123	111	23	257

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	Xar	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Legio	Tet	Leish	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	Total
H. Son Llätzer	7	13	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	10	1	39
H. Son Espases	4	12	0	5	3	1	0	0	0	0	0	3	5	0	33
H. Manacor	3	3	0	3	3	0	0	0	1	1	0	2	6	0	22
H. d'Inca	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
C. Palmaplanas	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
H. Can Misses	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
C. Juaneda	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
H. Mateu Orfila	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
C. Rotger	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
H. de Muro	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	20	36	1	18	7	3	2	1	1	2	1	7	22	2	123

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2013. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut i altres fonts. 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	Xar	Paro	Tfer	Hep B	Hep C	Leish	Total
CS Inca	3	3	-	5	-	-	-	-	11
CS T.S. Miquel	1	2	-	2	-	1	1	-	7
CS Sant Antoni	-	-	1	4	-	-	-	1	6
CS A. Bennàssar	-	3	-	1	-	-	2	-	6
CS Binissalem	1	-	-	1	2	-	-	1	5
CS E. Graduada	1	3	-	-	1	-	-	-	5
CS Emili Darder	3	-	1	1	-	-	-	-	5
CS S'Escorxador	-	1	-	4	-	-	-	-	5
CS Trencadors	1	-	-	4	-	-	-	-	5
CS Can Pastilla	-	1	-	2	-	-	1	-	4
CS Martí Serra	1	1	-	-	2	-	-	-	4
CS Muntanya	-	2	-	2	-	-	-	-	4
CS Es Viver	-	1	-	2	-	-	-	-	3
CS Camp Redó	2	1	-	-	-	-	-	-	3
CS Palmanova	-	2	-	1	-	-	-	-	3
CS Pere Garau	-	3	-	-	-	-	-	-	3
CS Vila	1	-	-	1	-	-	-	-	2
CS Andratx	-	2	-	-	-	-	-	-	2
CS Felanitx	2	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Rafal Nou	1	1	-	-	-	-	-	-	2
CS Sant Agustí	-	2	-	-	-	-	-	-	2
CS Santanyí	-	2	-	-	-	-	-	-	2
CS Son Cladera	-	1	-	1	-	-	-	-	2
CS Son Gotleu	-	1	-	1	-	-	-	-	2
CS Son Serra	-	2	-	-	-	-	-	-	2
CS Can Misses	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CS Sta. Eulària	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Alcúdia	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS C. Rabassa	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Capdepera	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CS Llucmajor	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Manacor	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Muro	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Pollença	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Porto Cristo	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS Son Servera	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Sta. Maria	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CS Sóller	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CS Valldargent	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Total	20	40	2	36	5	1	4	3	111
Altres fonts									
CAITS	15	8	-	-	-	-	-	-	23

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	Total	IEA
Diarrea infec.aguda	14.236	30.960	2.661	4.875	38.496	0,97
Grip	4.897	12.060	1.492	1.056	14.608	1,36
Varicel·la	2.267	4.513	342	311	5.166	1,13
Inf. gonocòccica	89	137	4	15	156	4,22
Sífilis	111	173	3	13	189	1,91
F. Tifoide	0	1	0	0	1	-
Disenteria bacil·lar	1	1	0	0	1	-
F. exant. mediterrània	8	25	2	0	27	0,84
F. recurrent paparres	0	0	0	1	1	-
M. meningocòccica	1	2	0	1	3	-
M. H. Influenzae	1	2	0	0	2	-
Tuberculosi pulm.	46	77	4	19	100	0,74
Tuberculosi, altres	5	12	4	5	21	0,47
Tuberculosi	51	89	8	24	121	0,67
Xarampió	16	41	0	2	43	-
Rubèola	0	0	0	0	0	-
Parotiditis	82	176	19	25	220	4,89
Tos ferina	4	15	1	0	16	2,29
Hepatitis A	3	5	1	0	6	-
Hepatitis B	12	24	2	1	27	1,23
Hepatitis C	24	33	4	0	37	0,90
Alt. hepatitis víriques	0	0	0	0	0	-
Legionel·losi	10	26	2	3	31	0,70
Tètan	0	0	0	1	1	-
Leishmaniosi	5	14	0	2	16	1,14
Brucel·losi	0	0	0	0	0	-
Botulisme	0	0	0	0	0	-
Lepra	0	0	0	0	0	-
Carboncle	0	0	0	0	0	-
Polio	0	0	0	0	0	-
Triquinosi	0	0	0	0	0	-
Sífilis Cong.	0	0	0	0	0	-
Herpes Zòster	1.070	2.236	178	339	2.753	-
MI Str. pyogenes	1	4	0	0	4	-
MI Str. pneumoniae	17	28	2	19	49	-
Paludisme	0	0	0	0	0	-
E.C.Jakob*	1	1	0	0	1	-

E.C.Jakob*: Els casos són els diagnosticats a l'any 2013 i s'han de considerar dades no definitives.

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

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

A Formentera, a l'any 2013 s'han detectat 161 casos de diarrees, 128 de grip, 19 de varicel·la, 21 d'herpes zòster i 2 de tuberculosi pulmonar

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	3.575,4	3.580,2	2.795,7	3.213,0	3.462,9
Grip	1.229,9	1.394,6	1.567,5	696,0	1.314,1
Varicel·la	569,4	521,9	359,3	205,0	464,7
Inf. gonocòccica	22,4	15,8	4,2	9,9	14,0
Sífilis	27,9	20,0	3,2	8,6	17,0
F. Tifoide	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Disenteria bacil·lar	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
F. exant. mediterrània	2,0	2,9	2,1	0,0	2,4
F. recurrent paparres	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
M. meningocòccica	0,3	0,2	0,0	0,7	0,3
M. H. Influenzae	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2
Tuberculosi pulm.	11,6	8,9	4,2	12,5	9,0
Tuberculosi, altres	1,3	1,4	4,2	3,3	1,9
Tuberculosi	12,8	10,3	8,4	15,8	10,9
Xarampió	4,0	4,7	0,0	1,3	3,9
Rubèola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	20,6	20,4	20,0	16,5	19,8
Tos ferina	1,0	1,7	1,1	0,0	1,4
Hepatitis A	0,8	0,6	1,1	0,0	0,5
Hepatitis B	3,0	2,8	2,1	0,7	2,4
Hepatitis C	6,0	3,8	4,2	0,0	3,3
Alt. hepatitis víriques	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Legionel·losi	2,5	3,0	2,1	2,0	2,8
Tètan	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
Leishmaniasi	1,3	1,6	0,0	1,3	1,4
Brucel·losi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Botulisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lepra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carboncle	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Triquinosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis Cong.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Herpes Zòster	268,7	258,6	187,0	223,4	247,6
MI Str. pyogenes	0,3	0,5	0,0	0,0	0,4
MI Str. pneumoniae	4,3	3,2	2,1	12,5	4,4
Paludisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
E.C.Jakob*	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1

MC.Jakob*: Les taxes es corresponen amb els casos diagnosticats a l'any 2013 i s'han de considerar dades no definitives.

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 10 (a).- MDO a les Illes Balears, 2013. 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	Ftif	Dis	FEM	FRP	MM	MI Haem	Tb	Xar
Can Pastilla	510	158	121	3	2	-	-	-	-	-	-	4	1
C.Mar Ponent	434	210	50	14	14	-	-	-	-	-	-	2	1
S'Escorxador	825	433	87	8	6	-	-	-	-	1	-	2	-
Son Pisà	1061	283	103	3	6	-	-	1	-	-	-	3	-
Pere Garau	878	270	277	5	6	-	-	1	-	-	-	2	-
Son Rutlan	567	272	71	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1
Camp Redó	982	407	93	5	6	-	-	-	-	-	-	7	-
Coll d'en Rabassa	913	307	122	5	6	-	-	-	-	-	-	3	1
Emili Darder	836	347	186	4	3	-	-	4	-	-	1	1	3
Escola Graduada	775	222	99	5	10	-	1	1	-	-	-	3	2
Rafal Nou	913	291	120	2	7	-	-	-	-	-	-	4	-
Son Cladera	401	196	89	1	4	-	-	-	-	-	-	-	1
Son Ferriol	594	132	58	2	4	-	-	-	-	-	-	4	1
Son Gotleu	1067	276	236	6	5	-	-	-	-	-	-	11	-
Son Serra	754	185	123	4	9	-	-	-	-	-	-	2	1
A. Bennàssar	1284	481	201	6	9	-	-	-	-	-	-	1	3
Sta. Catalina	581	203	95	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Valldargent	476	93	84	2	5	-	-	1	-	-	-	1	-
Sant Agustí	407	139	53	4	6	-	-	-	-	-	-	-	1
D.S.Joan. Maó	847	526	24	4	3	-	-	-	-	-	-	5	-
Ciutadella	867	351	238	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Es Banyer Alaior	437	203	53	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Ferrieres	138	133	16	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Verge del Toro	372	279	11	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Martí Serra	831	348	92	1	4	-	-	-	-	-	-	3	-
Calvià	779	171	54	3	4	-	-	-	-	-	-	1	-
Tramuntana	253	184	52	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Serra Nord	686	296	62	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Sta. Maria	465	296	70	2	2	-	-	-	-	-	-	1	2
Llucmajor	681	234	76	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Es Trencadors	929	350	73	2	2	-	-	-	-	-	1	3	2
Muntanya	378	312	31	-	2	-	-	-	-	-	-	1	3
Palmanova	765	243	88	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Inca	1.464	799	268	6	8	-	-	2	-	-	-	5	6
Binissalem	733	405	161	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-
T. S. Miquel	534	383	65	1	3	-	-	-	-	1	-	2	-
Es Pla Sineu	475	331	46	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Marines Muro	713	376	112	3	7	-	-	3	-	-	-	6	-
Pollença	571	217	67	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Capdepera	365	55	113	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-
Porto Cristo	384	142	109	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-
Manacor	1.236	355	310	4	7	-	-	1	-	-	-	3	3
Llevant	943	319	81	2	-	-	-	1	-	-	-	3	-
Vilafranca	539	258	104	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Felanitx	770	205	35	2	-	-	-	1	-	-	-	2	2
Xaloc Campos	517	257	33	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Santanyí	422	143	35	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-
Andratx	335	245	27	1	2	-	-	1	-	-	-	1	2
Alcúdia	643	122	41	6	3	1	-	-	-	-	-	2	-
Nuredduna Artà	291	109	40	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Can Misses	684	142	56	1	3	-	-	-	-	-	-	10	-
Es Viver	827	129	40	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-
Sant Antoni	1.267	185	96	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Sta. Eulària	906	218	31	4	1	-	-	-	-	-	-	5	-
Formentera	161	128	19	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Vila	662	203	41	3	5	-	-	-	-	-	-	2	-
Sant Jordi	293	28	28	2	-	-	-	-	-	1	-	3	-
Sant Josep	75	23	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Total	38.496	14.608	5.166	156	189	1	1	27	1	3	2	121	43

Taula 10 (b).- MDO a les Illes Balears, 2013. 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).

	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Tet	Leish	H Zöster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
Can Pastilla	6	-	-	-	1	3	-	-	53	2	-
C.Mar Ponent	2	-	-	1	1	-	-	-	41	1	-
S'Escorxador	6	-	-	-	2	-	-	-	67	1	-
Son Pisà	9	-	1	1	4	1	-	1	73	-	1
Pere Garau	2	-	-	-	-	1	-	-	55	-	-
Son Rutlan	2	-	-	1	-	-	-	-	41	-	-
Camp Redó	7	-	-	-	4	-	-	-	84	3	-
Coll d'en Rabassa	13	2	-	1	1	1	-	1	66	3	-
Emili Darder	2	-	2	3	1	-	-	1	55	1	-
Escola Graduada	2	1	-	-	1	-	-	-	70	1	-
Rafal Nou	3	1	-	-	-	1	-	1	49	-	-
Son Cladera	3	-	-	-	-	-	-	-	28	1	-
Son Ferriol	4	-	-	-	-	1	-	-	42	-	-
Son Gotleu	4	-	-	-	1	1	-	-	67	3	-
Son Serra	6	-	-	-	3	-	-	1	55	-	-
A. Bennàssar	6	-	-	-	2	-	-	1	107	-	-
Sta. Catalina	2	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-
Valldargent	2	-	-	3	1	-	-	-	41	1	-
Sant Agustí	2	-	-	2	2	1	-	-	40	-	-
D.S.Joan. Maó	8	1	-	2	-	1	-	-	55	2	-
Ciutadella	-	-	1	-	2	1	-	-	56	-	-
Es Banyer Alaïor	5	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-
Ferrerries	1	-	-	-	1	-	-	-	14	-	-
Verge del Toro	5	-	-	-	1	-	-	-	33	-	-
Martí Serra	4	2	-	-	1	1	-	-	72	-	-
Calvià	4	1	-	-	-	-	-	-	51	1	-
Tramuntana	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	-
Serra Nord	4	1	-	-	-	-	-	-	43	1	-
Sta. Maria	1	-	-	-	-	1	-	1	48	-	-
Llucmajor	-	1	-	-	1	1	-	-	51	-	1
Es Trencadors	4	-	-	1	-	-	-	-	41	-	-
Muntanya	5	-	-	-	-	1	-	-	31	-	-
Palmanova	2	-	-	3	-	-	-	-	39	-	-
Inca	45	-	-	-	-	-	-	1	112	1	-
Binissalem	1	2	-	-	-	1	-	2	49	-	-
T. S. Miquel	5	-	2	1	1	1	-	-	56	1	2
Es Pla Sineu	4	-	-	-	-	-	-	1	26	-	-
Marines Muro	5	-	-	-	-	2	-	-	67	1	-
Pollença	2	1	-	-	1	1	-	-	48	-	-
Capdepera	1	-	-	1	-	1	-	-	36	1	-
Porto Cristo	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-
Manacor	-	-	-	1	3	-	-	1	76	2	-
Llevant	-	-	-	2	-	-	-	-	48	1	-
Vilafranca	1	-	-	1	-	1	-	1	27	1	-
Felanitx	-	3	-	-	-	1	-	1	31	-	-
Xaloc Campos	1	-	-	1	-	-	-	-	36	-	-
Santanyí	2	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-
Andratx	1	-	-	-	1	-	-	-	24	-	-
Alcúdia	1	-	-	1	-	4	-	-	46	-	-
Nuredduna Artà	-	-	-	-	1	-	-	-	33	1	-
Can Misses	3	-	-	-	-	-	-	1	53	11	-
Es Viver	5	-	-	1	-	-	-	-	47	-	-
Sant Antoni	7	-	-	-	-	2	1	1	74	3	-
Sta. Eulària	2	-	-	-	-	-	-	-	69	4	-
Formentera	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-
Vila	8	-	-	-	-	-	-	-	36	1	-
Sant Jordi	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-
Sant Josep	-	-	-	-	-	1	-	-	14	-	-
Total	220	16	6	27	37	31	1	16	2.753	49	4

Taula 11.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2013.
Casos quadrisetmanals. Taxa per 100.000. Distribució per illes i Palma.

Període quadrisetmanal	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	1.215	2.530	166	341	3.037
2	1.291	2.736	190	307	3.233
3	1.027	2.198	188	298	2.684
4	833	1.749	165	322	2.236
5	969	2.118	175	363	2.656
6	1.227	2.535	252	388	3.175
7	1.205	2.678	235	471	3.384
8	1.083	2.515	210	528	3.253
9	954	2.232	186	517	2.935
10	972	2.296	158	408	2.862
11	1.170	2.487	206	225	2.918
12	1.202	2.552	274	346	3.172
13	1.088	2.334	256	361	2.951
Total casos	14.236	30.960	2.661	4.875	38.496
Taxa	3.575,4	3.580,2	2.795,7	3.213,0	3.462,9

Taula 12.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, anys 2004-2013. Casos per illes i Palma.
Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2004	16.532	31.818	4.105	5.322	41.266
2005	14.825	25.938	3.025	3.890	32.865
2006	15.352	27.105	3.676	4.101	34.908
2007	15.914	27.364	3.256	3.896	34.516
2008	14.876	26.247	2.075	3.621	31.943
2009	19.278	39.251	4.033	5.752	49.041
2010	21.078	43.224	3.918	6.325	53.467
2011	14.273	31.022	3.392	4.956	39.370
2012	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617
2013	14.236	30.960	2.661	4.875	38.496
IE	0,96	0,98	0,78	0,96	0,97

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

Taula 13.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, anys 2004-2013. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2004	13	23	1	1	25	3,5	3,0	1,2	0,9	2,6
2005	8	26	1	0	27	2,1	3,3	1,2	0,0	2,7
2006	14	27	2	0	29	3,7	3,4	2,3	0,0	2,9
2007	19	43	6	0	49	5,0	5,3	6,6	0,0	4,8
2008	10	35	1	0	36	2,5	4,1	1,1	0,0	3,4
2009	7	22	2	0	24	1,7	2,6	2,1	0,0	2,2
2010	10	28	1	1	30	2,5	3,2	1,1	0,7	2,7
2011	14	30	2	0	32	3,5	3,4	2,1	0,0	2,9
2012	17	37	5	0	42	4,2	4,2	5,3	0,0	3,8
2013	8	25	2	0	27	2,0	2,9	2,1	0,0	2,4

Taula 14.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, anys 2004-2013. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2004	3	3	0	1	4	0,8	0,4	0,0	0,9	0,4
2005	1	3	0	0	3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,3
2006	1	1	0	0	1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
2007	1	2	0	0	2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2
2008	20	21	0	3	24	5,0	2,5	0,0	2,2	2,2
2009	0	4	1	0	5	0,0	0,5	1,1	0,0	0,5
2010	5	13	1	0	14	1,2	1,5	1,1	0,0	1,3
2011	3	8	0	1	9	0,7	0,9	0,0	0,7	0,8
2012	0	1	0	1	2	0,0	0,1	0,0	0,7	0,2
2013	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1

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

Taula 15.- Grip a les Illes Balears, 2013. Casos quadrisetmanals per illes i Palma.
(Font: registre MDO)

Període quadrisetmanal	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	425	1.006	57	191	1.254
2	2.300	5.582	345	326	6.253
3	1.274	3.255	455	180	3.890
4	132	397	135	83	615
5	58	164	50	49	263
6	30	97	12	20	129
7	22	63	1	15	79
8	12	42	1	8	51
9	19	57	4	16	77
10	30	96	8	25	129
11	58	135	3	37	175
12	162	362	19	54	435
13	375	804	402	52	1.258
Total casos	4.897	12.060	1.492	1.056	14.608

Taula 16.- Grip a les Illes Balears, anys 2004-2013. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. (Font: registre MDO)

Casos						Taxa				
Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2004	2.431	5.584	1.061	1.301	7.970	658,9	735,9	1.280,3	1.147,8	834,5
2005	6.332	14.137	1.507	3.342	19.022	1.685,1	1.817,5	1.738,2	2.817,6	1.934,8
2006	1.518	3.038	398	1.212	4.655	404,7	384,2	450,1	994,5	465,0
2007	3.610	7.109	911	1.656	9.679	942,3	873,0	1.009,6	1.312,8	939,1
2008	3.778	8.036	1.346	1.352	10.736	952,7	949,6	1.456,2	1.007,5	1.000,7
2009	10.821	23.856	1.761	2.928	28.607	2.696,7	2.766,2	1.875,1	2.104,7	2.611,5
2010	2.503	5.581	514	677	6.772	618,5	642,2	544,6	474,8	612,3
2011	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
2012	3.078	7.154	965	1.636	9.755	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
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
IE	1,30	1,50	1,19	0,68	1,36					

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

Taula 17.- Varicel·la a les Illes Balears, anys 2004-2013 Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Casos						Taxa				
Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2004	2.525	4.705	870	837	6.427	684,3	620,0	1.049,8	738,4	673,0
2005	1.097	1.937	175	620	2.736	291,9	249,0	201,9	522,7	278,3
2006	2.131	3.867	405	322	4.594	568,2	489,0	458,0	264,2	459,4
2007	739	1.395	324	943	2.662	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
2008	2.095	3.680	275	381	4.336	528,3	434,9	297,5	283,9	404,2
2009	1.809	4.136	432	825	5.393	450,8	479,6	460,0	593,0	492,3
2010	1.593	3.237	363	972	4.572	393,6	372,5	384,6	681,6	413,4
2011	3.048	5.818	288	549	6.655	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
2012	841	2.820	183	1.045	4.048	206,3	321,9	192,3	705,5	361,6
2013	2.267	4.513	342	311	5.166	569,4	521,9	359,3	205,0	464,7
IE	1,25	1,23	1,19	0,38	1,13					

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

Taula 18.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2013. Casos per grups d'edat i sexe. Dades del 2013 i acumulades des del 2008.

Grup d'edat	Any 2013			Acumulat 2008-2013	
	Homes	Dones	Total	Total	Percentatge
< 15	1	0	1	41	36,6
15-24	1	0	1	11	9,8
25-34	1	1	2	27	24,1
≥ 35	1	1	2	33	29,5
Total	4	2	6	112	100,0

Taula 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, anys 2008-2013. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Casos						Taxa				
Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
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
IE	3,87	4,89	2,00	1,67	4,22					

Taula 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2013. Distribució per grup d'edat i sexe.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	%
<=24	38	11	49	31,4
25-34	56	6	62	39,7
35-44	20	5	25	16,0
45-54	13	1	14	8,9
55-64	6	0	6	3,8
>=65	0	0	0	0
Total	133	23	156	100,0

Taula 21.- Legionel·losi a les Illes Balears, anys 2008-2013. Distribució per illes i Palma. Casos i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2008	23	81	6	17	104
2009	21	48	4	9	61
2010	9	32	5	7	44
2011	9	29	5	8	42
2012	6	29	5	4	38
2013	10	26	2	3	31
IE	1,11	0,81	0,40	0,38	0,70

Taula 22.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2013. Variables bàsiques dels casos.

Àmbit de detecció	Subnotificat	Sexe	Edat	Zona	Tipus	Classificació
CS Binissalem	Sí	Dona	85	Binissalem	Cutània	Probable
CS Rafal Nou	No	Home	37	Rafal Nou	Cutània	Confirmat
CS Sant Antoni	Sí	Home	5	Sant Antoni	Cutània	Probable
CS Santa Maria	Sí	Dona	64	Sta. Maria	Cutània	Confirmat
CS Sineu	No	Home	59	Es Pla Sineu	Cutània	Confirmat
H. Can Mlsses	Sí	Home	57	Can Misses	Visceral	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Home	13	Inca	Visceral	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Dona	83	A. Bennàssar	Cutània	Confirmat
H. Son Espases	No	Home	5 m	Son Pisà	Visceral	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Home	22 m	Son Serra	Visceral	Confirmat
H. Son Llätzer	Sí	Home	3	Binissalem	Cutània	Confirmat
H. Son Llätzer	No	Dona	79	Emili Darder	Cutània	Confirmat
H. Son Llätzer	No	Home	41	Coll d'en Rabassa	Cutània	Confirmat
H. Manacor	No	Home	10	Felanitx	Cutània	Confirmat
H. Manacor	Sí	Dona	2	Manacor	Cutània	Confirmat
H. Manacor	Sí	Dona	80	Vilafranca	Cutània	Confirmat

Taula 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, anys 2004-2013. 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
2004	11	20	1	1	22	3,0	2,6	1,2	0,9	2,3
2005	8	14	1	6	21	2,1	1,8	1,2	5,1	2,1
2006	4	11	1	3	15	1,1	1,4	1,1	2,5	1,5
2007	4	13	1	5	19	1,0	1,6	1,1	4,0	1,8
2008	4	13	1	4	18	1,0	1,5	1,1	3,0	1,7
2009	6	17	1	2	20	1,5	2,0	1,1	1,4	1,8
2010	5	9	1	2	12	1,2	1,0	1,1	1,4	1,1
2011	5	9	1	1	11	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
2012	3	9	0	1	10	0,7	1,0	0,0	0,7	0,9
2013	1	2	0	1	3	0,3	0,2	0,0	0,7	0,3
Taxa mitjana						1,3	1,4	0,9	2,0	1,5

Taula 24.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, anys 2010-2013. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

	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

Taula 25.- Parotiditis a les Illes Balears, anys 2004-2013. 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
2004	20	32	4	130	166	5,4	4,2	4,8	114,7	17,4
2005	25	42	1	476	519	6,7	5,4	1,2	401,3	52,8
2006	14	27	0	25	52	3,7	3,4	0,0	20,5	5,2
2007	18	44	2	66	112	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9
2008	10	22	5	8	35	2,5	2,6	5,4	6,0	3,3
2009	19	29	1	2	32	4,7	3,4	1,1	1,4	2,9
2010	11	16	3	95	114	2,7	1,8	3,2	66,6	10,3
2011	17	32	5	8	45	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0
2012	72	117	6	5	128	17,7	13,4	6,3	3,4	11,4
2013	82	176	19	25	220	20,6	20,4	20,0	16,5	19,8
IE	4,82	6,07	3,80	3,13	4,89					

Taula 26.- Parotiditis a les Illes Balears, 2013. Casos, taxes per 100.000 i estat vacunal per grup d'edat.

			Vacunació			
	Casos	Taxa	Completa	Incompleta	No vacunat	No consta
menys de 2 anys	4	18,6	3	0	1	0
2 a 6 anys	36	58,6	31	3	0	2
7 a 14 anys	61	68,5	43	3	8	7
15 a 24 anys	59	52,6	32	1	11	15
més de 24	60	7,2	6	2	28	24
total	220	19,8	115	9	48	48
Percentatge	100,0	-	52,3	4,1	21,8	21,8

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

Taula 27.- Sífilis a les Illes Balears, anys 2004-2013. 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
2004	32	54	2	11	67	8,7	7,1	2,4	9,7	7,0
2005	35	47	0	5	52	9,3	6,0	0,0	4,2	5,3
2006	47	70	4	10	84	12,5	8,9	4,5	8,2	8,4
2007	45	62	7	5	74	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2
2008	59	86	4	9	99	14,6	10,2	4,3	6,7	9,2
2009	55	71	7	20	98	13,7	8,2	7,5	14,4	8,9
2010	39	48	2	23	73	9,6	5,5	2,1	16,1	6,6
2011	81	106	1	20	127	20,0	12,1	1,1	13,8	11,4
2012	91	125	0	23	148	22,3	14,3	0,0	15,5	13,2
2013	111	173	3	13	189	27,9	20,0	3,2	8,6	17,0
IE	1,88	2,01	-	0,65	1,91					

Taula 28.- Sífilis a les Illes Balears, any 2013. 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	26	4	30	15,9	10,6
25-34	51	10	61	32,3	34,4
35-44	40	7	47	24,9	23,3
45-54	21	2	23	12,2	14,1
55-64	12	3	15	7,9	12,3
>=65	12	1	13	6,9	8,0
Total	162	27	189	100,0	17,0
Percentatge (sexe)	85,7	14,3	100,0	-	-
Taxa (sexe)	29,2	4,8	-	-	-

Taula 29.- Sífilis a les Illes Balears, 2013. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc. (htsx: heterosexual; hsh: homosexual)

Tipus exposició	casos	%
no consta	90	47,6
htsx exercici prostitució	3	1,6
hsh	40	21,2
htsx parelles múltiples	53	28,0
htsx usuari prostitució	3	1,6
total	189	100,0
Consum de drogues		
no consta	67	35,4
no n'ha consumit mai	109	57,7
consum o antecedents de consum	13	6,9
total	189	100,0
Serologia VIH		
no consta / no realitzat	35	18,5
negatiu	110	58,2
positiu	44	23,3
total	189	100,0
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
no consta	30	15,9
no	143	75,7
sí	16	8,5
total	189	100,0
Embaràs		
no consta	3	11,1
no	19	70,4
sí	5	18,5
Total dones	27	100,0

Taula 30.- Tos ferina a les Illes Balears, 2013. Característiques bàsiques dels casos.

Zona residència	Edat	Tipus edat	Confirmació	Prevenible	Vacunació
Serra Nord	39	Anys	no confirmat	Sí	No
Felanitx	2	Anys	epidemiològica	Sí	No
Felanitx	5	Mesos	epidemiològica	Sí	No
Felanitx	5	Anys	epidemiològica	Sí	No
Pollença	5	Anys	per laboratori	No	Completa
Llucmajor	16	Mesos	per laboratori	No	Completa
Coll d'en Rabassa	14	Dies	per laboratori	No	No
Coll d'en Rabassa	2	Mesos	per laboratori	No	Completa
Rafal Nou	1	Mesos	per laboratori	No	No
Calvià	29	Dies	per laboratori	No	No
D.S.Joan. Maó	8	Mesos	per laboratori	No	Completa
Martí Serra	40	Anys	no confirmat	Sí	No
Binissalem	3	Anys	no confirmat	No	Completa
Martí Serra	11	Anys	no confirmat	No	Completa
Binissalem	4	Anys	no confirmat	No	Completa
Escola Graduada	11	Mesos	no confirmat	No	Completa

Taula 31.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2004-2013. 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
2004	100	140	8	44	201	27,1	18,4	9,7	38,8	21,0
2005	78	133	12	35	182	20,8	17,1	13,8	29,5	18,5
2006	75	112	10	46	169	20,0	14,2	11,3	37,7	16,9
2007	94	160	6	21	192	24,5	19,6	6,6	16,6	18,6
2008	101	151	9	31	191	25,5	17,8	9,7	23,1	17,8
2009	102	145	7	28	180	25,4	16,8	7,5	20,1	16,4
2010	70	109	8	27	144	17,3	12,5	8,5	18,9	13,0
2011	110	171	6	29	206	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5
2012	68	115	4	24	143	16,7	13,1	4,2	16,2	12,8
2013	51	89	8	24	121	12,8	10,3	8,4	15,8	10,9
IE	0,50	0,61	1,14	0,86	0,67					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 32.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2004-2013. 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
2004	78	111	6	34	159	21,1	14,6	7,2	30,0	16,6
2005	57	100	11	30	142	15,2	12,9	12,7	25,3	14,4
2006	51	78	10	36	125	13,6	9,9	11,3	29,5	12,5
2007	65	115	5	14	138	17,0	14,1	5,5	11,1	13,4
2008	81	116	7	23	146	20,4	13,7	7,6	17,1	13,6
2009	78	113	3	19	135	19,4	13,1	3,2	13,7	12,3
2010	60	90	2	16	108	14,8	10,4	2,1	11,2	9,8
2011	84	130	2	21	153	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7
2012	44	80	3	19	102	10,8	9,1	3,2	12,8	9,1
2013	46	77	4	19	100	11,6	8,9	4,2	12,5	9,0
IE	0,59	0,68	1,33	1,00	0,74					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 33.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, anys 2004-2013. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Casos						Taxes				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2004	22	29	2	10	42	6,0	3,8	2,4	8,8	4,4
2005	21	33	1	5	40	5,6	4,2	1,2	4,2	4,1
2006	24	34	0	10	44	6,4	4,3	0,0	8,2	4,4
2007	29	45	1	7	54	7,6	5,5	1,1	5,5	5,2
2008	20	35	2	8	45	5,0	4,1	2,2	6,0	4,2
2009	24	32	4	9	45	6,0	3,7	4,3	6,5	4,1
2010	10	19	6	11	36	2,5	2,2	6,4	7,7	3,3
2011	26	41	4	8	53	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8
2012	24	35	1	5	41	5,9	4,0	1,1	3,4	3,7
2013	5	12	4	5	21	1,3	1,4	4,2	3,3	1,89
IE	0,21	0,34	1,00	0,63	0,47					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 34.- Tuberculosi meníngia a les Illes Balears, anys 2004-2013. Casos per illes i Palma.

	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2004	2	3	0	0	3
2005	3	5	0	1	6
2006	5	6	0	0	6
2007	4	6	1	0	7
2008	3	3	1	1	5
2009	1	4	3	0	7
2010	0	3	0	1	4
2011	6	9	1	3	13
2012	3	3	0	0	3
2013	1	3	0	0	3
Total	28	45	6	6	57

Taula 35.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2013. 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	1	2	3	3,3	7,1	5,1
5 a 9 anys	1	1	2	3,3	3,5	3,4
10 a 14 anys	1	0	1	3,6	0,0	1,8
15 a 24 anys	10	5	15	17,6	9,0	13,4
25 a 34 anys	16	11	27	17,9	12,5	15,2
35 a 44 anys	18	4	22	17,1	4,1	10,9
45 a 54 anys	14	3	17	16,9	3,7	10,4
55 a 64 anys	9	4	13	15,0	6,5	10,7
65 a 74 anys	6	1	7	14,4	2,3	8,1
més de 74 anys	10	4	14	32,9	8,6	18,1
Total	86	35	121	15,5	6,3	10,9

Taula 36.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2010-2013. Estudis de contactes dels casos autòctons, importats o extracomunitaris per any d'inici de símptomes.

Estudi de contactes				
	Casos	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
Total	486	410	340	82,9

* Percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats

Taula 37.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010-2013. Resultat de seguiment de tractament de casos (totes les formes clíniques; autòctons) per any de d'inici de símptomes. (Anys 2012 i 2013: Informació no definitiva).

	2010		2011		2012		2013	
	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc.
Curació*	71	49,3	77	37,4	31	21,7	16	13,2
Tractament complet**	50	34,7	102	49,5	89	62,2	59	48,8
Fracàs terapèutic	2	1,4	1	0,5	2	1,4	0	0,0
Mort per TB	0	0,0	2	1,0	1	0,7	1	0,8
Mort per altres causes	9	6,3	13	6,3	8	5,6	7	5,8
En seguiment	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	23,1
Tractament prolongat	0	0,0	0	0,0	1	0,7	5	4,1
Trasllat	9	6,3	4	1,9	6	4,2	4	3,3
Interrupció o abandonament	0	0,0	6	2,9	5	3,5	1	0,8
Desconegut	3	2,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Total	144	100,0	206	100,0	143	100,0	121	100,0

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

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

Taula 38.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) a les Illes Balears, anys 1993-2013. Casos anuals per any de diagnòstic. Classificació diagnòstica.

Any	Confirmats	Probables	Possibles	Total
1993	1	0	0	1
1994	1	1	0	2
1995	0	0	0	0
1996	0	0	0	0
1997	0	1	0	1
1998	0	0	0	0
1999	1	0	0	1
2000	0	1	0	1
2001	0	0	0	0
2002	1	0	0	1
2003	0	0	0	0
2004	0	0	0	0
2005	0	2	0	2
2006	0	0	0	0
2007	0	0	0	0
2008	0	2	0	2
2009	2	1	1	4
2010	0	0	0	0
2011	1	1	0	2
2012	0	3	0	3
2013	1	0	0	1
Total	8	12	1	21

Notes:

Aquestes dades s'han de considerar no consolidades degut a possible retard en el diagnòstic o en la detecció dels casos pel sistema de vigilància. La classificació dels casos no es pot considerar definitiva.

Respecte a la mateixa taula de l'informe 2012, s'ha descartat un cas que estava assignat com a probable amb any de diagnòstic 2011. Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 7

Taula 39.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears, anys 1999-2013. Casos autòctons detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomielitis. 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

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 40.- Sistema d'informació de nous diagnòstics de VIH a les Illes Balears, anys 2003-2014. Fonts d'Informació. Inclou els casos subnotificats. Actualització: juny de 2014 (C: Casos).

	C	%		C	%		C	%
H Son Espases	413	22,4	CS Son Serra	11	0,6	CS Llucmajor	3	0,2
H Son Llàtzer	332	18,0	Laboratori P. Miramar	11	0,6	CS Muntanya	3	0,2
H Manacor	66	3,6	Metges del Mon	11	0,6	CS Porto Cristo	3	0,2
H Can Misses	56	3,0	CS Alcúdia	10	0,5	CS Santanyí	3	0,2
H Mateu Orfila	50	2,7	CS Rafal Nou	10	0,5	CS Serra Nord- Sóller	3	0,2
CS Son Gotleu	47	2,6	CS Can Pastilla	9	0,5	CS Xaloc- Campos	3	0,2
CAITS El Carmen	45	2,4	CS Inca	9	0,5	H d'Alcúdia	3	0,2
H. d'Inca	43	2,3	CS Marti Serra	9	0,5	C. Palmaplanas	2	0,1
CS C. del Mar-Ponent	36	2,0	CS Palmanova	9	0,5	CS Andratx	2	0,1
CS Vila	36	2,0	CS Son Rutlan	9	0,5	CS Canal Salat	2	0,1
CS Escola Graduada	35	1,9	CS Son Servera	8	0,4	CS Capdepera	2	0,1
CS Es Viver	34	1,8	CS Son Ferriol	8	0,4	CS Es Banyer	2	0,1
CS S'Escorxador	34	1,8	Lab. Picornell Salva	8	0,4	CS T. de Sant Miquel	2	0,1
CS Can Misses	33	1,8	P. Miramar	8	0,4	H Muro	2	0,1
CS Sant Agustí	33	1,8	CS Tramuntana	7	0,4	Lab. Immunogen	2	0,1
CS Son Pisà	32	1,7	C. Juaneda	6	0,3	P. Verge Gracia	2	0,1
CS Valldargent	26	1,4	CS Dalt de Sant Joan	6	0,3	Banc de Sang	1	0,1
CS Camp Redó	25	1,4	CS S'Arenal	6	0,3	C. Rotger	1	0,1
CS Pere Garau	24	1,3	CS Sant Jordi	6	0,3	Centro Medico Porto Pi	1	0,1
C. Penitenciari Palma	23	1,2	CS Santa Maria	6	0,3	CS Artà	1	0,1
CS A. Bennàssar	23	1,2	CS Son Cladera	6	0,3	CS Es Pla Sineu	1	0,1
CS Coll d'en Rabassa	21	1,1	CS Formentera	5	0,3	CS Vilafranca	1	0,1
CS Emili Darder	21	1,1	CS Marines-Muro	5	0,3	H. Formentera	1	0,1
CS Santa Catalina	18	1,0	P. Ntra Sra Rosario	5	0,3	H Joan March	1	0,1
CS Sant Antoni	17	0,9	CS Felanitx	4	0,2	Lab. Privat no hosp	1	0,1
CS Calvià	16	0,9	CS Ferreries	4	0,2	Lab. Privat no hosp	1	0,1
CS Es Trencadors	16	0,9	CS Verge del Toro	4	0,2	Lab. Privat no hosp	1	0,1
CS Santa Eulalia	16	0,9	C. Penitenciari Eivissa	3	0,2	Lab. Privat no hosp	1	0,1
CS Manacor	13	0,7	CS Binissalem	3	0,2	Metges Privats	1	0,1
Policlínica General Riera							1	0,1

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

*M. interna (400); UCI (3); Hematologia (4); Pediatria (2); altres unitats (4)

Taula 41.- Xarampió a les Illes Balears, anys 2000-2013. Casos per illes i Palma.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	No coneguda	Total
2000	1	2	1	0	0	3
2001	0	0	0	8	0	8
2002	0	0	0	11	0	11
2003	0	0	0	0	0	0
2004	4	4	0	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	1	0	0	0	1
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	1	0	0	1
2009	0	0	0	0	0	0
2010	11	20	0	0	0	20
2011	17	32	1	1	0	34
2012	58	77	0	0	0	77
2013	16	41	0	2	0	43
Total	107	177	3	22	0	202

Taula 42.- Xarampió a les Illes Balears, 2013. Casos, percentatge, taxes per 100.000 i estat de vacunació per sexe i grups d'edat.

	Homes	Dones	Total	percentatge	taxa	Vacunació completa*
< de 2 anys	11	4	15	34,9	69,8	3
2 – 6 anys.	3	1	4	9,3	6,5	3
7 – 14 anys	0	0	0	0,0	0,0	0
15 - 24 anys	0	5	5	11,6	4,5	1
25 - 34 anys	5	2	7	16,3	3,9	0
≥ 35 anys	6	6	12	27,9	1,8	0
Total	25	18	43	100,0	3,9	7

"Vacunació completa": Ha rebut les dosis adequades a la seva edat. Resta de casos: sense informació, sense vacunació o amb vacunació no completa.

Taula 43.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2013. Variables bàsiques. (NA: Nombre d'afectats)

Notificador	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent
CS Alaró	Algaida	bar-restaurant	32	Desconegut	Campylobacter
Afectats	Eivissa	bar-restaurant	2	més d'un aliment	Campylobacter
H. Son Espases. Infeccioses	Palma	altres	9	Desconegut	Campylobacter
Servei 061	Palma	hotel	36	Desconegut	Estafilococ
CS Sta Catalina	Palma	bar-restaurant	3	peix i marisc	-
CS Son Pisà	Palma	Familiar	2	Desconegut	-
CS Sant Agustí	Palma	bar-restaurant	2	peix i marisc	Histamina
Afectats	Palma	bar-restaurant	6	Desconegut	Salmonel·la
H. Can Mises. Microbiologia	Eivissa	bar-restaurant	12	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
H. Son Espases. Infeccioses	Palma	pastisseria	31	rebosteria, pastisseria	Salmonel·la
C. Rotger. Microbiologia	Ses Salines	menjars preparats	45	Desconegut	Salmonel·la
H. Son Espases. Infeccioses	Palma	bar-restaurant	2	Desconegut	Salmonel·la
CS Esporles	Esporles	Familiar	7	ou cru o poc cuit	Salmonel·la

Taula 44.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2013. Variables bàsiques. Ordenat per malaltia. NA: nombre d'afectats.

Notifica	Malaltia	Etiologia	NA	Àmbit	Illa
CS Sta. Margalida	Conjuntivitis	Virus	17	Comunitari	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	3	Centre educatiu/docent	Mallorca
Afectats	GEA	Virus	22	Comunitari	Mallorca
H. de Muro (M.Interna)	GEA	Virus	70	Comunitari	Mallorca
CS Son Pisà	GEA	Virus	70	Establiment turístic	Mallorca
Consulta privada	GEA	Virus	10	Establiment turístic	Mallorca
Serveis Mèdics residència	GEA	Virus	50	Residència geriàtrica	Mallorca
Direcció establiment turístic	GEA	Virus	160	Establiment turístic	Pitiüses
H. Son Espases (microbiologia)	Grip	Virus gripal A	10	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Grip	Virus gripal B	22	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Sóller	Grip	Virus gripal A	7	Laboral	Mallorca
CS Pere Garau	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CS Martí Serra	IRA	Desc	50	Centre educatiu/docent	Mallorca
CNE	Legionel-losis	Leg. pneumophila Sg1	2	Establiment turístic	Mallorca
CS Inca	Parotiditis	Virus parotiditis	40	Comunitari	Mallorca
CS Martí Serra	Parotiditis	Virus parotiditis	4	Comunitari	Mallorca
CS Pollença	Parotiditis	Virus parotiditis	2	Domiciliari	Mallorca
CS Santanyi	Parotiditis	Virus parotiditis	2	Familiar	Mallorca
Recerca activa	Parotiditis	Virus parotiditis	2	Hospital	Mallorca
CS Sant Antoni	Parotiditis	Virus parotiditis	0	Laboral	Pitiüses
CS Sant Antoni	Parotiditis	Virus parotiditis	2	Laboral	Pitiüses
CS Martí Serra	Sarna	Sarcoptes Scabiei	8	Centre educatiu/docent	Mallorca
Directora Centre de dia sociosanitari	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Centre de dia sociosanitari	Mallorca
Establiment militar	Sarna	Sarcoptes Scabiei	14	Comunitari	Mallorca
CS Inca	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Domiciliari	Mallorca
CS Inca	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Familiar	Mallorca
CS Son Cladera	Sarna	Sarcoptes Scabiei	13	Familiar	Mallorca
CS S'Escorxador	Sarna	Sarcoptes Scabiei	25	Residència geriàtrica	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	28	Residència geriàtrica	Mallorca
Conselleria Treball	Sarna	Sarcoptes Scabiei	13	Residència geriàtrica	Pitiüses
CS Sta. Maria	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
CS Es Viver	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Pitiüses
H. Manacor (pediatria)	Tos ferina	B. Pertussis	3	Domiciliari	Mallorca
Estudi de contactes	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Comunitari	Mallorca
H. d'Inca (pediatria)	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Comunitari	Mallorca
Estudi de contactes	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H. Son Llàtzer (pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Mallorca
CS Canal Salat	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Menorca
H. Manacor (pediatria)	Xarampió	Virus xarampió	2	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Son Cladera	Xarampió	Virus xarampió D8	12	Comunitari	Mallorca
H. d'Inca (urgències)	Xarampió	Virus xarampió D8	3	Comunitari	Mallorca
H. Manacor (pediatria)	Xarampió	Virus xarampió D8	2	Domiciliari	Mallorca
H. Manacor (urgències)	Xarampió	Virus xarampió D8	2	Domiciliari	Mallorca
Detecció passiva	Xarampió	Virus xarampió D8	4	Laboral	Mallorca
Detecció passiva	Xarampió	Virus xarampió	2	Domiciliari	Pitiüses

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

GEA = Gastroenteritis aguda; IRA: Infecció respiratòria aguda

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

Taula 45.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2013. Brots per illa i malaltia.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
Sarna	8		1	9
Parotiditis	5		2	7
Xarampió	6		1	7
GEA	5		1	6
Tuberculosi	4	1		5
Grip	3			3
I. Gonocòccica	3			3
Sífilis	2		1	3
Conjuntivitis	1			1
Escarlatina	1			1
IRA	1			1
Legionel·losis	1			1
Tos ferina	1			1
Total	41	1	6	48

Taula 46.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, anys 2005-2013. Brots anuals per malaltia. Ordre: Total de brots per malaltia.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Tuberculosi	5	10	12	7	3	9	10	15	5	76
GEA	5	12	6	3	1	4	2	3	6	42
Parotiditis	1	1	7	2		4	1	3	7	26
Xarampió						5	7	4	7	23
Sífilis					4	4	6	3	3	20
Sarna		2	2	1		1	1	1	9	17
Escarlatina	2	3	4	3	1		1		1	15
Hepatitis A			2	1	2	2	3	2		12
I. Gonocòccica		1						8	3	12
Legionel·losis			1	3	1	1	1	2	1	10
Grip		1				1		1	3	6
Tos ferina	2			1			1		1	5
Boca-ma-peu						3		1		4
Eritema infecciós	3						1			4
Intoxicació	1	1		1				1		4
IRA					2		1		1	4
Pneumònia						2				2
Tinya				1				1		2
Amigdalitis			1							1
Cel·lulitis					1					1
Criptosporidiosi				1						1
Disenteria bacil·lar				1						1
Eczema de contacte					1					1
Estomatitis aftosa					1					1
Hepatitis B				1						1
Hepatitis C						1				1
Infecció per VIH								1		1
Molluscum contagiosum			1							1
Paludisme						1				1
Saturnisme								1		1
Conjuntivitis									1	1
Total	19	31	36	26	17	38	35	47	48	297

Taula 47.- Casos importats a les Illes Balears, 2013. Distribució per malaltia i font d'informació

	Sif	Ftif	Dis	Tb	Xar	Paro	Hep A	Hep Alt	Pal	FHV	Total
H. Son Espases	0	2	0	3	0	0	0	0	8	0	13
H. Son Llätzer	0	0	2	0	0	0	0	1	5	1	9
H. Can Misses	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
CS Vila	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
CS Sant Antoni	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
PNS Rosario	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
H. Manacor	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
H. Mateu Orfila	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
CS Can Misses	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Sta. Eulària	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CS C. Rabassa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CS Calvià	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CS Muro	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CS S'Escorxador	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CS Son Pisà	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
H. d'Inca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CAITS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C. Juaneda	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
P. Miramar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	2	3	3	6	1	2	5	1	20	3	46

Taula 48.- Casos importats a les Illes Balears, 2013. Tipologia de cas.

	Ftif	Sif	Dis	Paro	Pal	Hep A	Hep Alt	FHV	Tb	Xar	Total
VFR'S	1	1			15	3	1	1			22
Turistes amb residència habitual a:											
- Illes Balears	2	1	3					2			8
- Resta d'Espanya					1						1
- Països estrangers				1	1	2				1	5
Immigrant estranger					1				5		6
Treballador temporal					2						2
Tripulació Marítima									1		1
Altres				1							1
Total	3	2	3	2	20	5	1	3	6	1	46

VFR'S Visiting Friends or Relations

Taula 49.- Casos importats a les Illes Balears. 2013. País d'adquisició

	Ftif	Sif	Dis	Paro	Pal	Hep A	Hep Alt	FHV	Tb	Xar	total
India	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Rumania	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Senegal	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	4
Nepal	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
Guinea equ	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Mali	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Nigeria	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Tailandia	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Mexico	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Holanda	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Italia	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Cuba	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Irlanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Reino unido	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Suecia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Marruecos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pakistan	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Burkina faso	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Camerun	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ghana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Mauritania	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Mozambique	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Rwanda	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Paraguay	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	3	2	3	2	20	5	1	3	6	1	46

Taula 50.- Casos extracomunitaris a les Illes Balears, 2013. Distribució per malaltia, font d'informació i comunitat d'adquisició de la malaltia.

	Sif	Paro	Tb	Leg	Total
H. Son Llätzer	0	0	1	2	3
CS Es Viver	1	0	0	0	1
CS Sant Jordi	0	1	0	0	1
CS Vila	1	0	0	0	1
CS Sant Agustí	0	1	0	0	1
H. Can Misses	0	0	1	0	1
H. Formentera	0	0	1	0	1
H. Son Espases	0	0	1	0	1
	Sif	Paro	Tb	Leg	Total
Andalucia	1	0	1	0	2
C. Valenciana	1	0	0	1	2
Galicia	0	1	1	0	2
Madrid	0	1	1	0	2
Canarias	0	0	1	0	1
Castilla-la Mancha	0	0	0	1	1
Total	2	2	4	2	10

ÍNDIX DE FIGURES

Figures	Pag.
1 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic	84
2 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2004-2013.....	84
3 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. Anys 2004-2013.....	85
4 Febre recurrent per paparres. Taxes anuals. Anys 2004-2013.....	85
5 Grip. Taxes anuals. Anys 2004-2013.....	86
6 Grip. Taxes quadrisetmanals. Anys 2004-2013.....	86
7 Grip. Casos per setmana. Temporades 1994-1995 a 2012-2013.....	87
8 Grip. Casos setmanals i canal endemoepidèmic. Temporada gripal 2012-2013	87
9 Herpes zòster. Taxes específiques per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP)	88
10 Varicel·la. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic	88
11 Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2013	89
12 Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP)	89
13 Hepatitis A. Casos anuals. Anys 2004-2013.....	90
14 Hepatitis B. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2004-2013.....	90
15 Hepatitis C. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2004-2013.....	91
16 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 2004-2013.....	91
17 Legionel·losi. Casos anuals. Anys 1988-2013	92
18 Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2004-2013	92
19 Leishmaniosi. Casos anuals per tipus de leishmaniosi. Anys 2004-2013	93
20 Malaltia meningocòccica. Casos per mes d'inici de símptomes. Anys 2004-2013	93
21 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2012-2013	94
22 Malaltia meningocòccica. Taxes anuals. Anys 2004-2013.....	94
23 Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2004-2013	95
24 Malaltia meningocòccica. Evolució dels serogrupos. Anys 2004-2013	95
25 Malaltia meningocòccica. Serogrupos per grups d'edat. Casos acumulats: Anys 2004-2013.....	96
26 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Taxes per grups d'edat. Anys 2010-2013	96
27 Parotiditis. Taxes anuals. Anys 2004-2013	97
28 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2013.....	97
29 Tos ferina. Casos anuals. Anys 2004-2013	98
30 Tuberculosi. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Tendències. Anys 2004-2013.....	98
31 Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2004-2013	99
32 Tuberculosi. Formes pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2004-2013.....	99
33 Tuberculosi. Formes no pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2004-2013.....	100
34 Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2004-2013	100
35 Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2004-2013	101
36 Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat. Anys 2004-2013.....	101
37 Paràlisi Flàccida Aguda. Taxa anual per menors de 15 anys. Anys 1998-2013.....	102
38 Nous diagnòstics VIH. Casos totals, per sexe i any. Tendències. Anys 2003-2013.....	102
39 Nous diagnòstics VIH. Diagnòstics tardans i infeccions recents. Tendències. Anys 2003-2013.....	103
40 Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2013.....	103
41 Brots alimentaris. Brots total i per illa. Anys 1988-2013	104
42 Brots no alimentaris. Nombre anual i mediana 1997-2013.....	104
43 Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1990-2013.....	105
44 Casos importats i extracomunitaris de paludisme i tuberculosi. Anys 1990-2013.....	105

Figura 1.- Diarrea a les Illes Balears, 2013. Casos per períodes quadrisetmanals.
Canal endemoepidèmic. (IE: Índex Epidèmic).

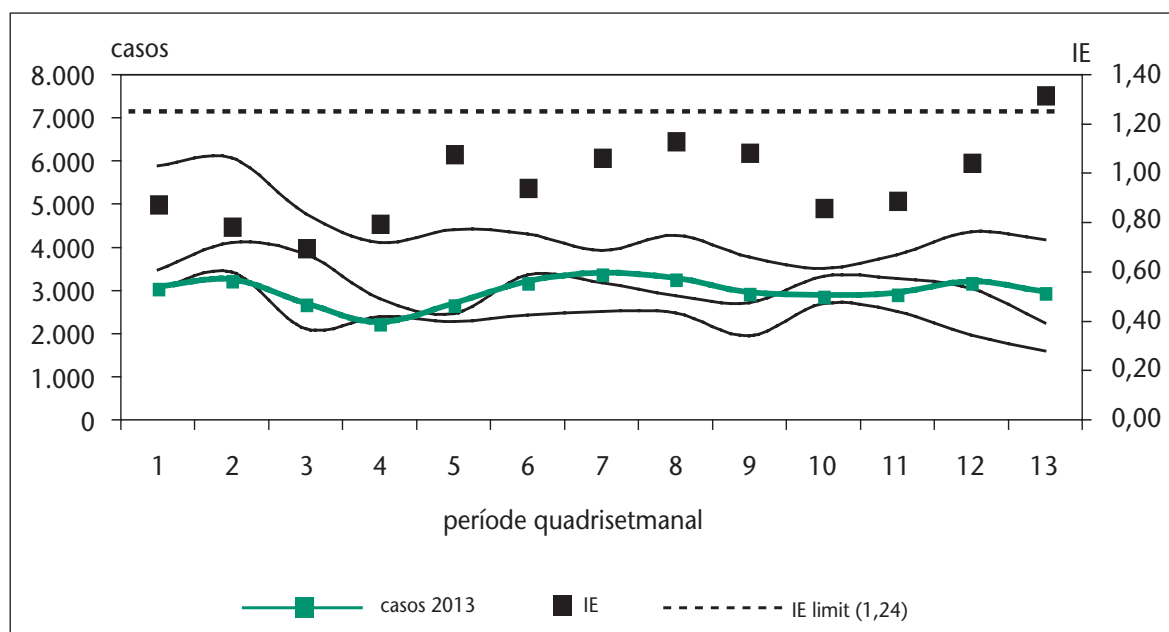


Figura 2.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2004-2013.
Taxes per 100.000

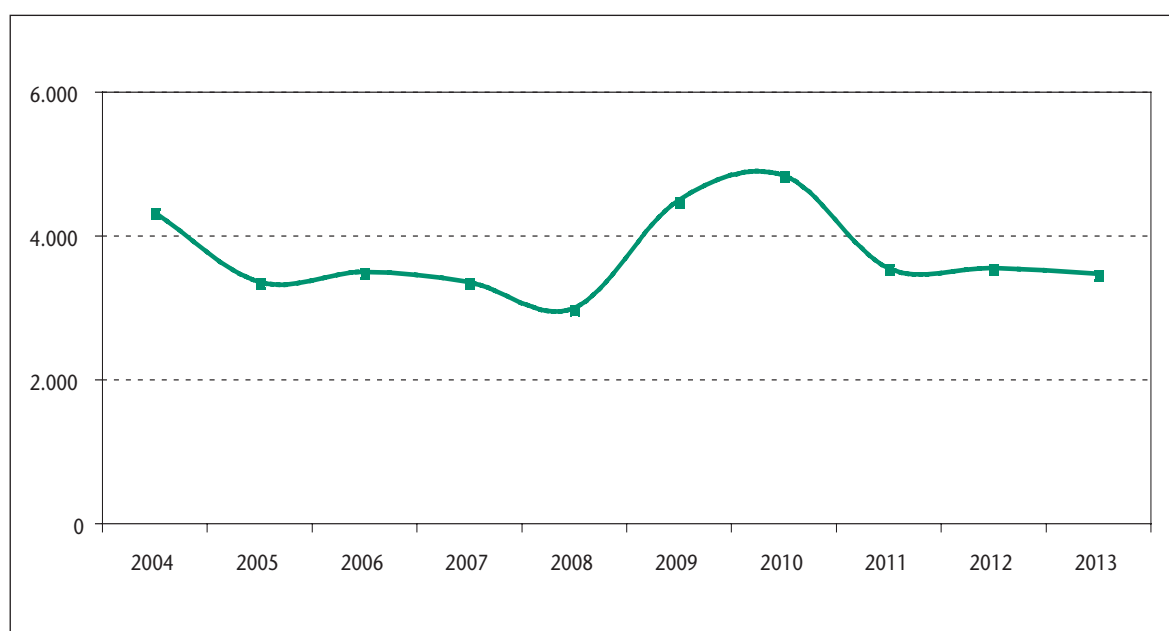


Figura 3.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears, 2004-2013.
Taxes per 100.000

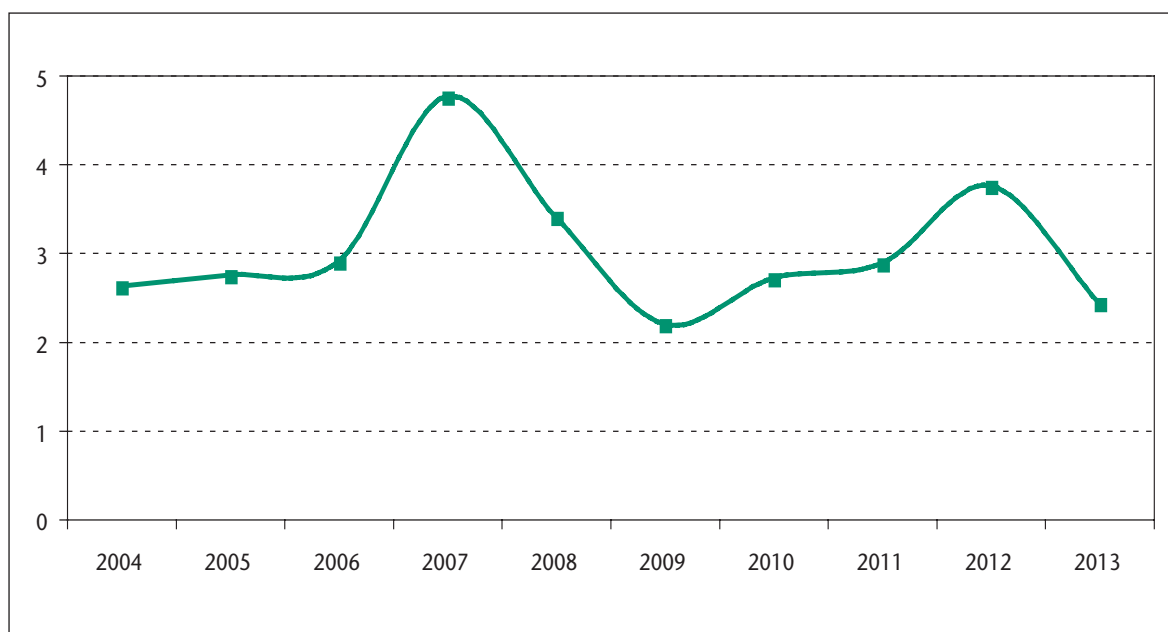


Figura 4.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears 2004-2013.
Taxes per 100.000

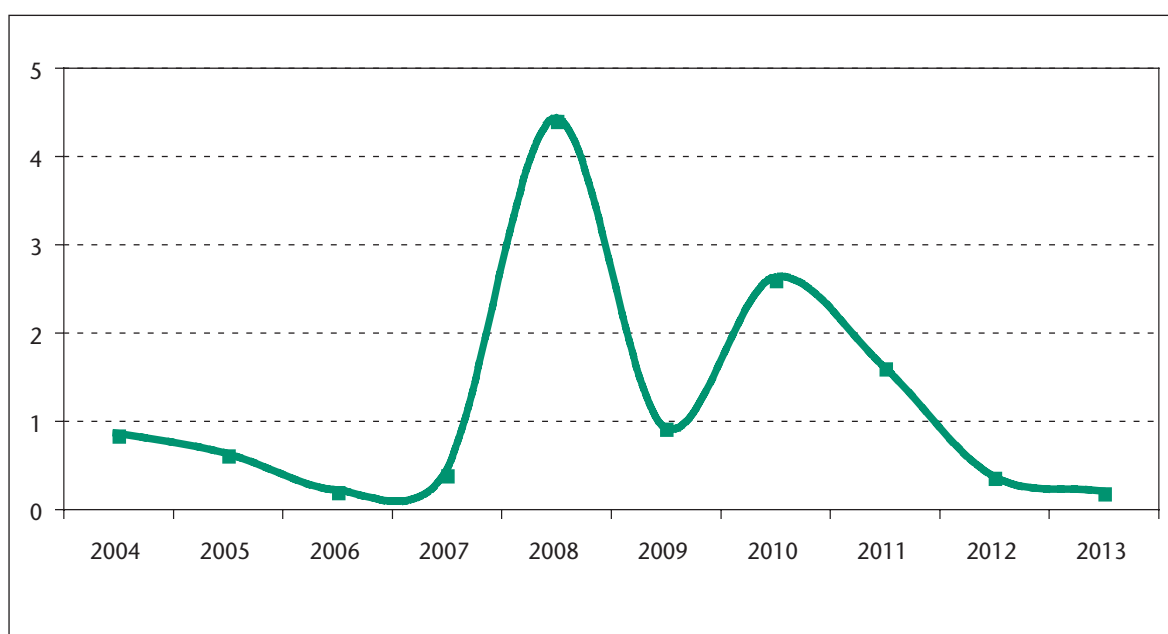


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2004-2013
Taxes per 100.000

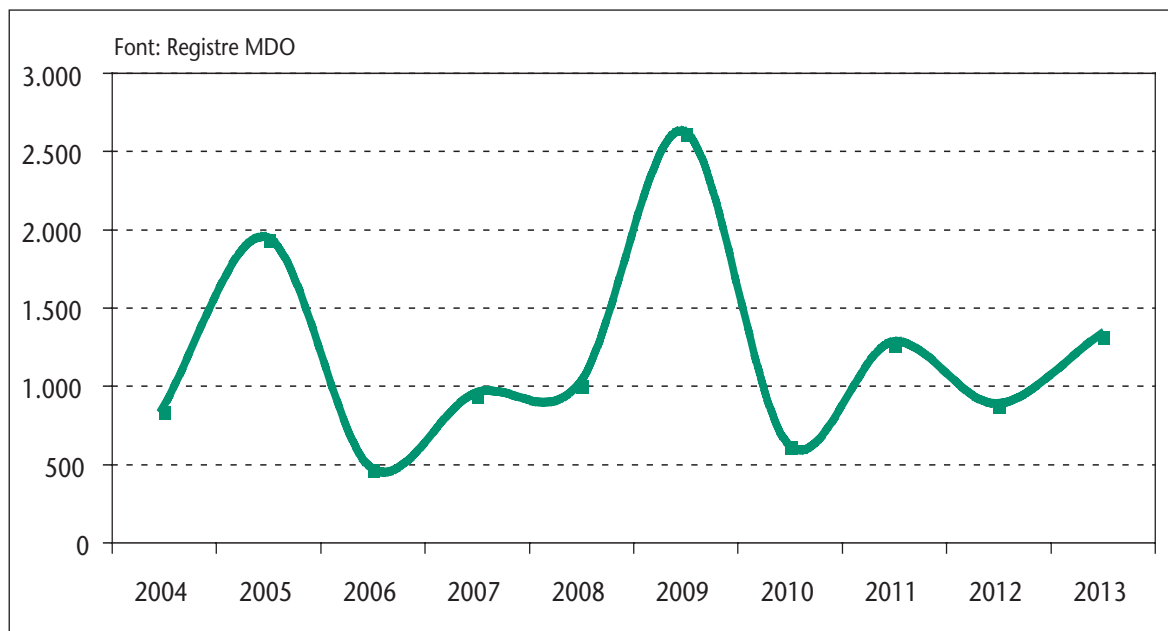


Figura 6.- Grip a les Illes Balears, 2004-2013.
Taxes quadrisetmanals per 100.000

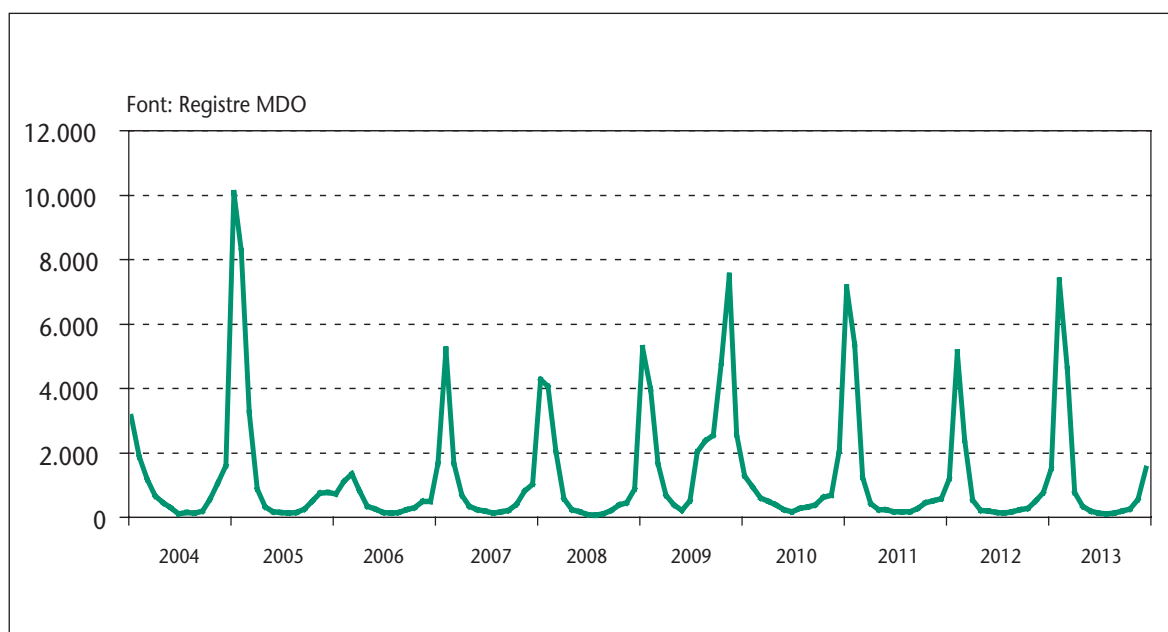


Figura 7.- Grip a les Illes Balears. Casos setmanals a les temporades gripals (setmana 40 a setmana 20). Temporades 1994-1995 a 2012-2013. No inclou xifres de les setmanes 53.

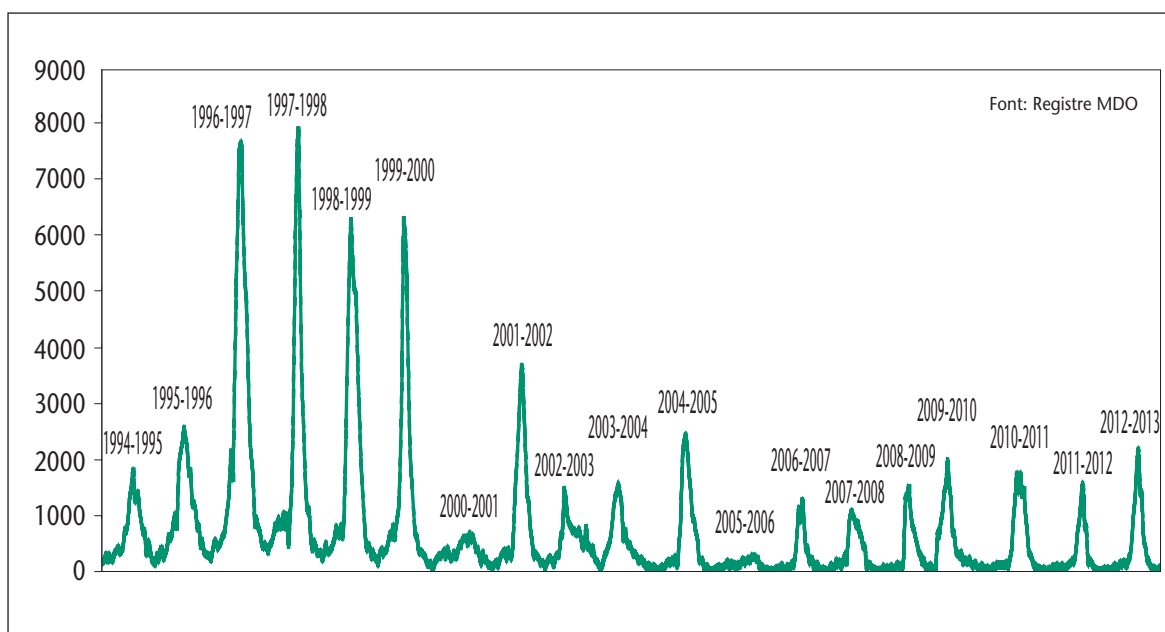


Figura 8.- Grip a les Illes Balears. Casos per setmana. Temporada gripal 2012-2013 (set 40/2012-20/2013). Canal endemoepidèmic (darreres 5 temporades). No inclou xifres de les setmanes 53.

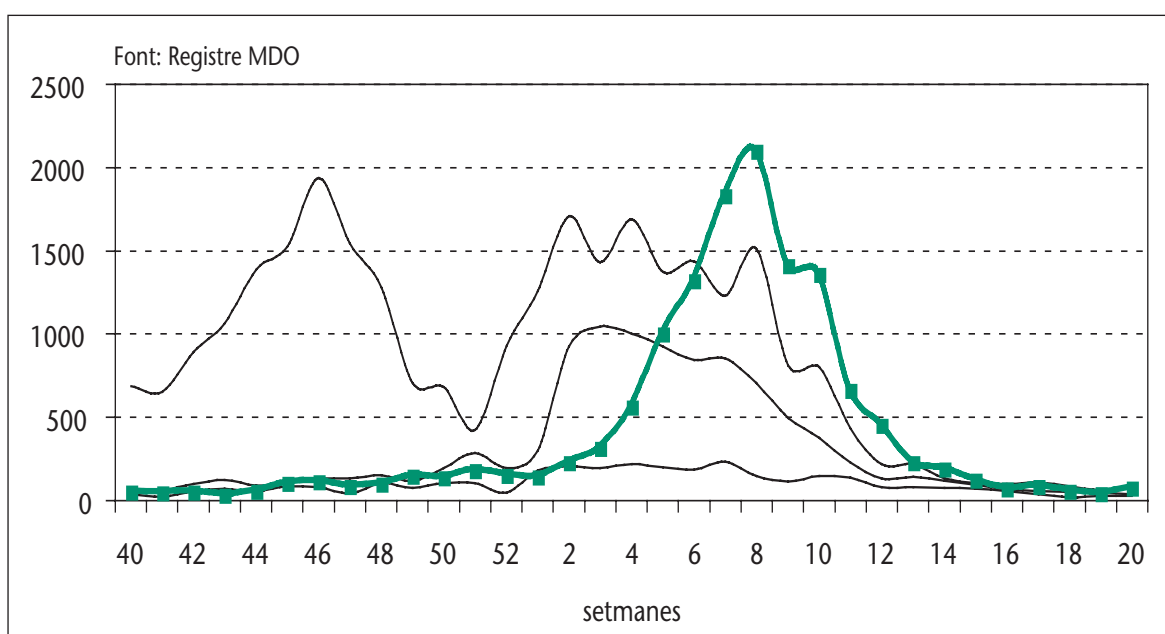


Figura 9.- Herpes zòster a les Illes Balears, 2013. Taxes per grups d'edat (anys) i sexe.
Font: e-SIAP. Taxes per 100.000

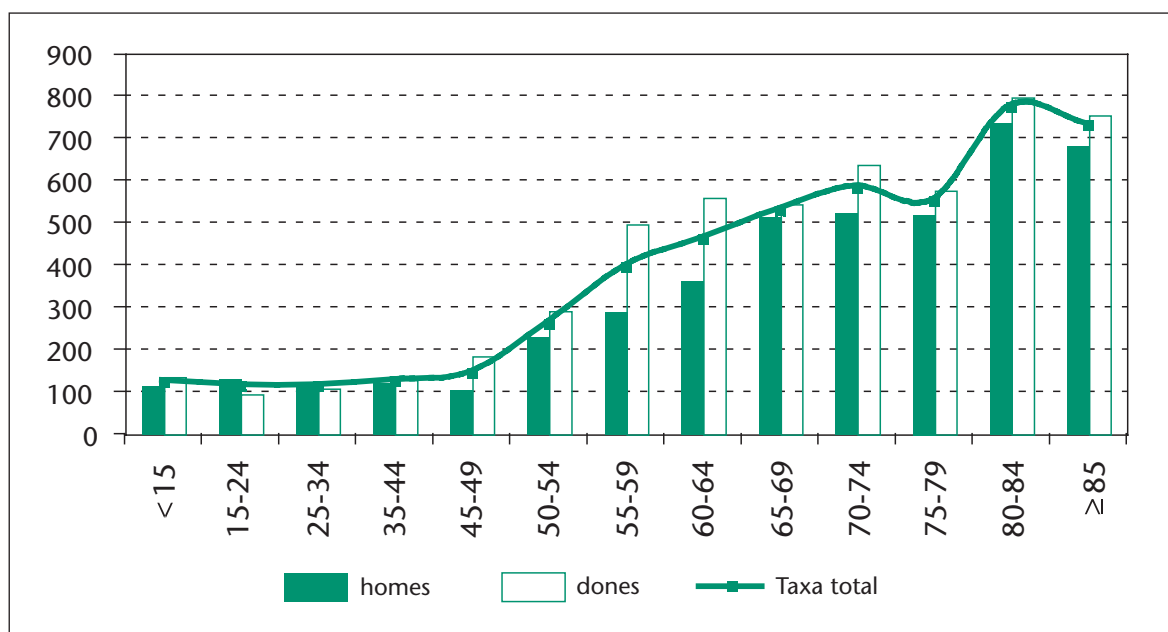


Figura 10.- Varicel·la a les Illes Balears, 2013
Casos per períodes quadrisetmanals. Canal endemoepidèmic.
(IE: Índex Epidèmic).

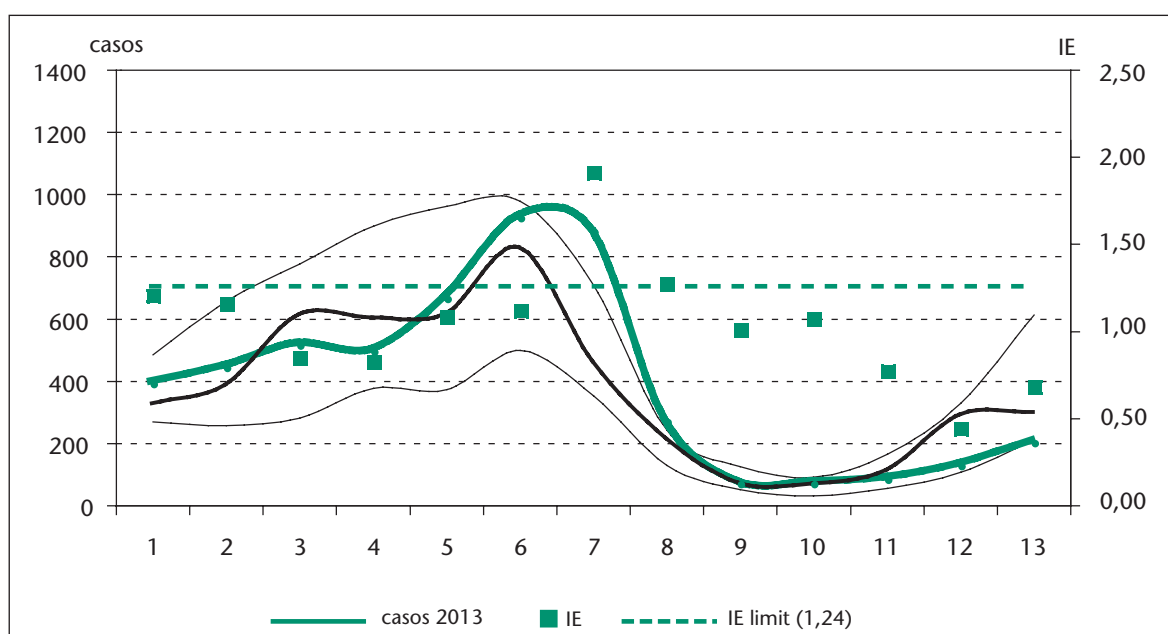


Figura 11.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2013. Taxes per 100.000

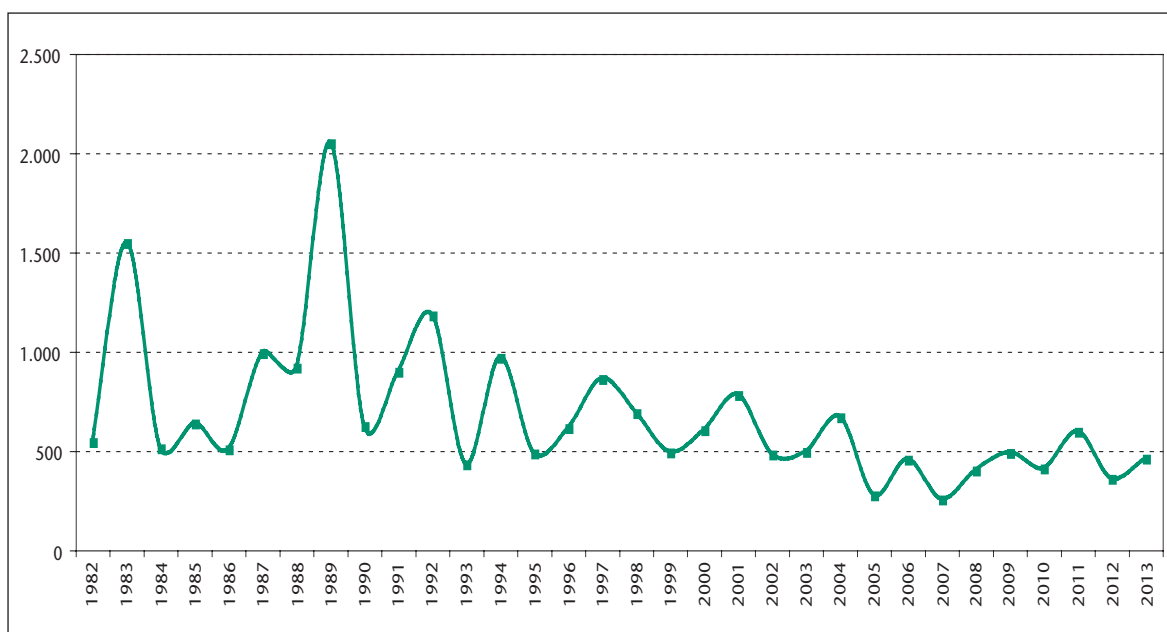


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears, 2013. Taxa específica per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP). Taxes per 100.000

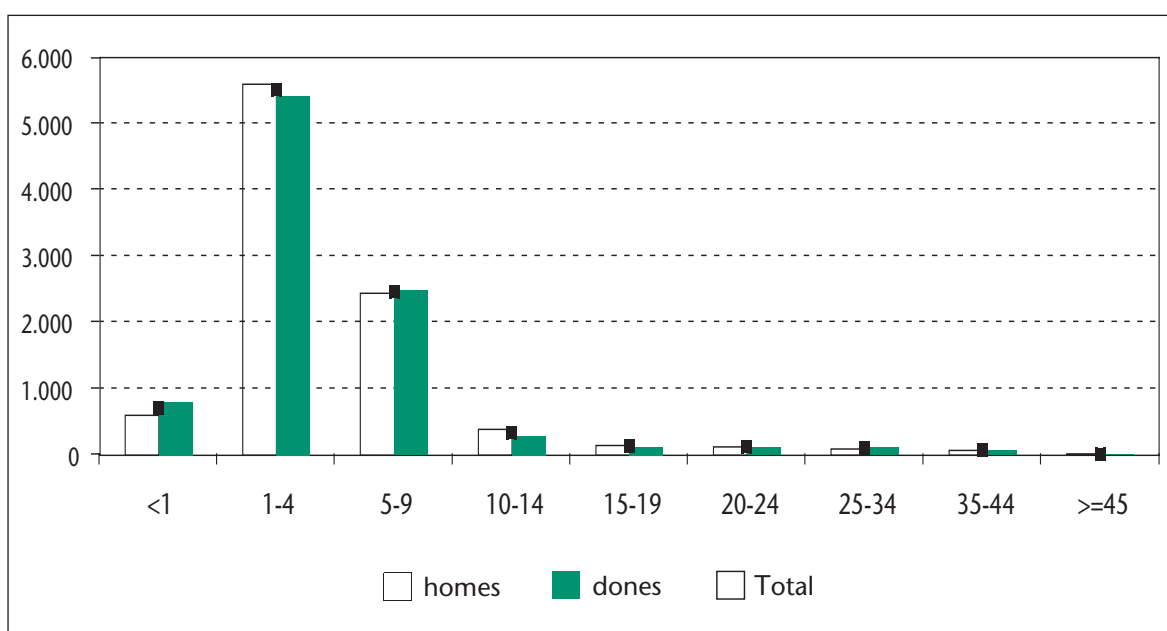


Figura 13.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2004-2013.
Casos anuals.

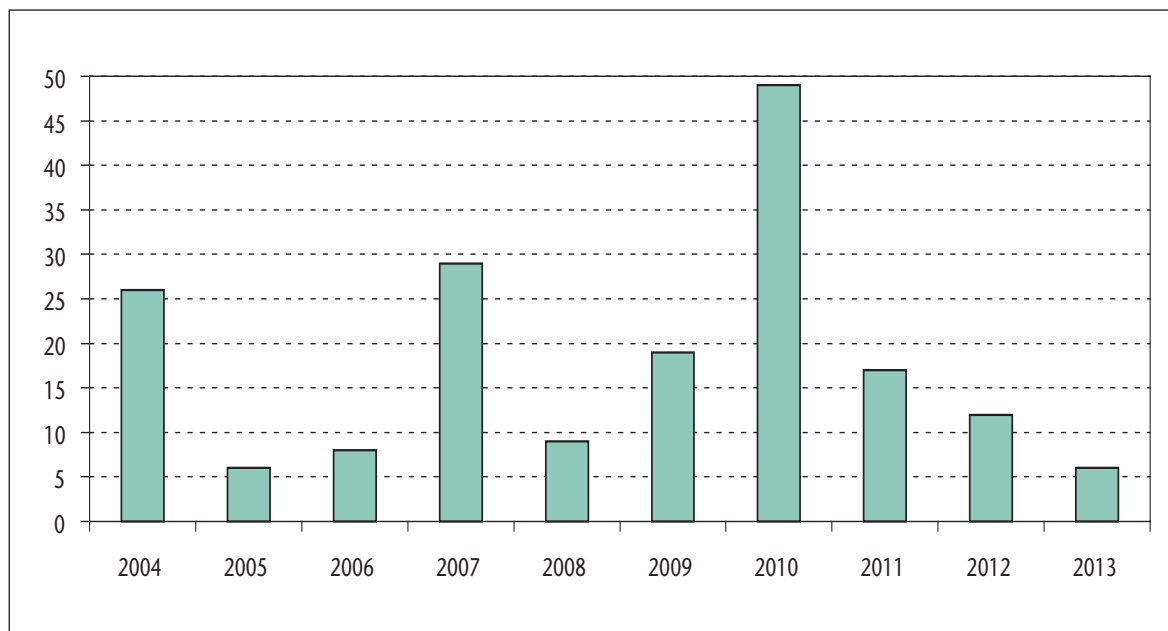


Figura 14.- Hepatitis B a les Illes Balears, 2004-2013. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000

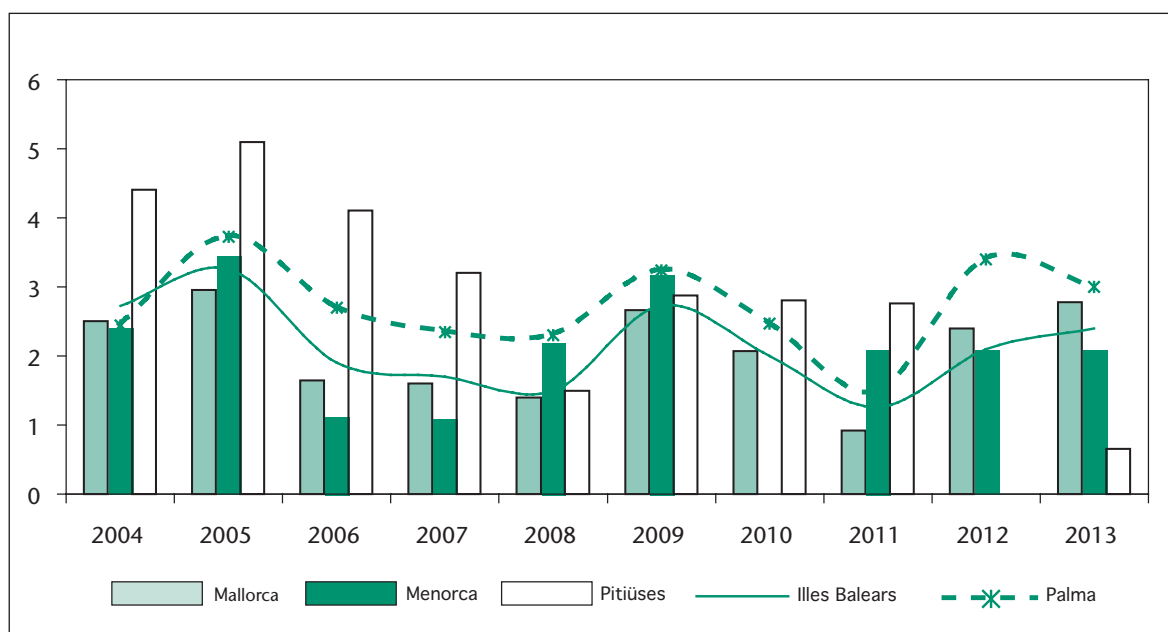


Figura 15.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2004-2013. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000

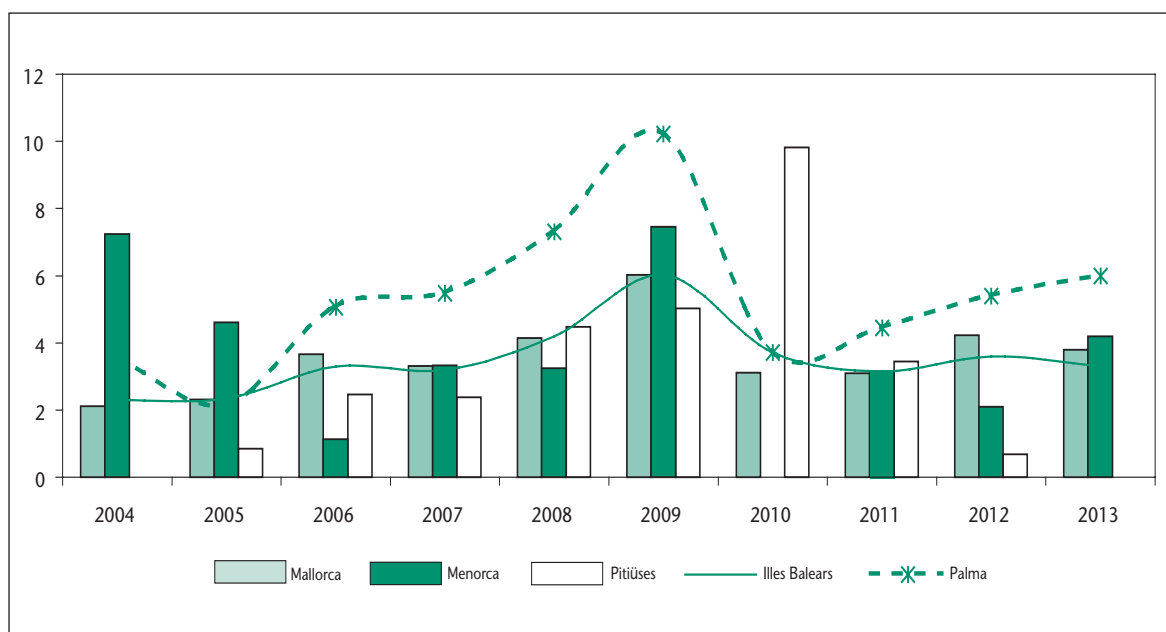


Figura 16.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2004-2013.
Taxes per 100.000

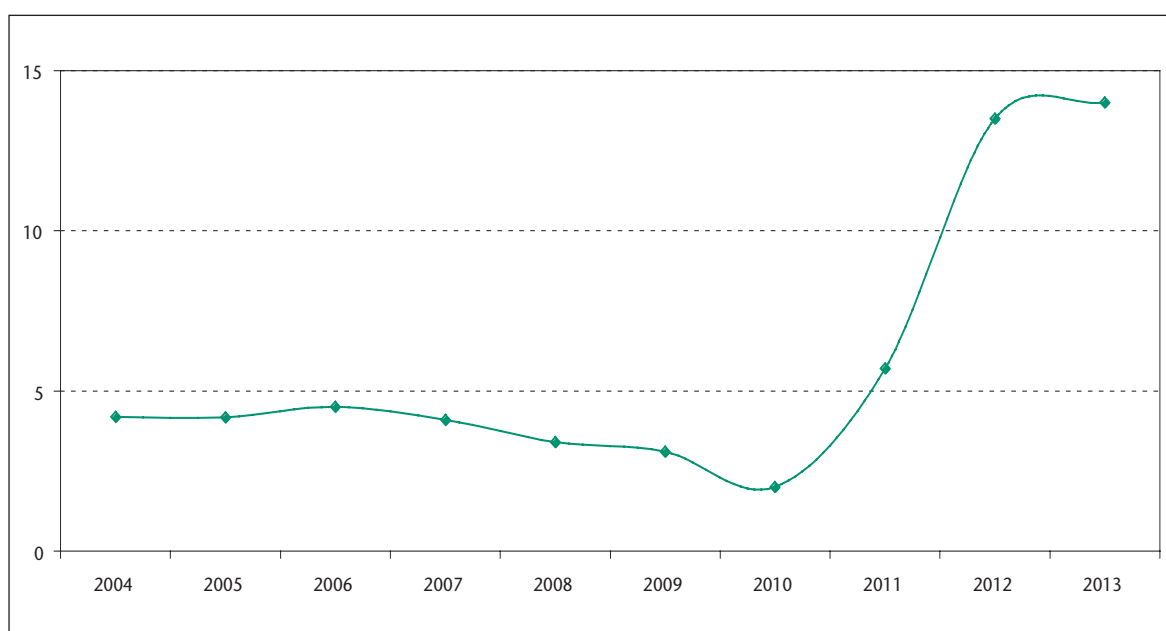


Figura 17.- Legionel·losi a les Illes Balears. Sèrie històrica de casos anuals

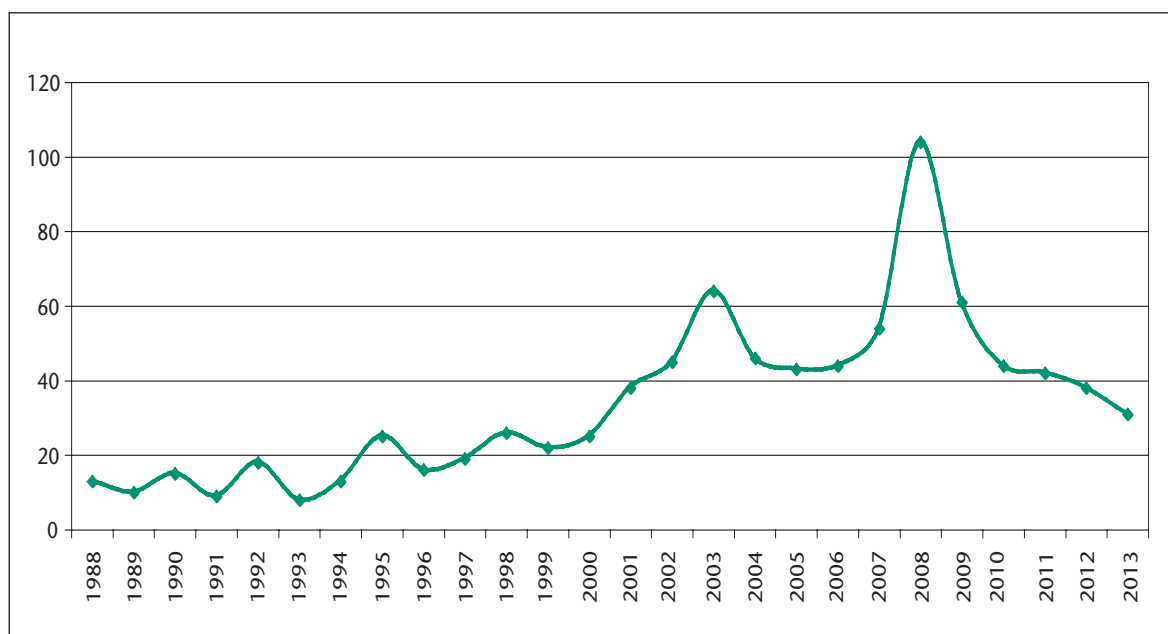


Figura 18.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2004-2013.
Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Taxa per 100.000.
(Nota: un mateix establiment turístic pot estar comptabilitzat a anys diferents).

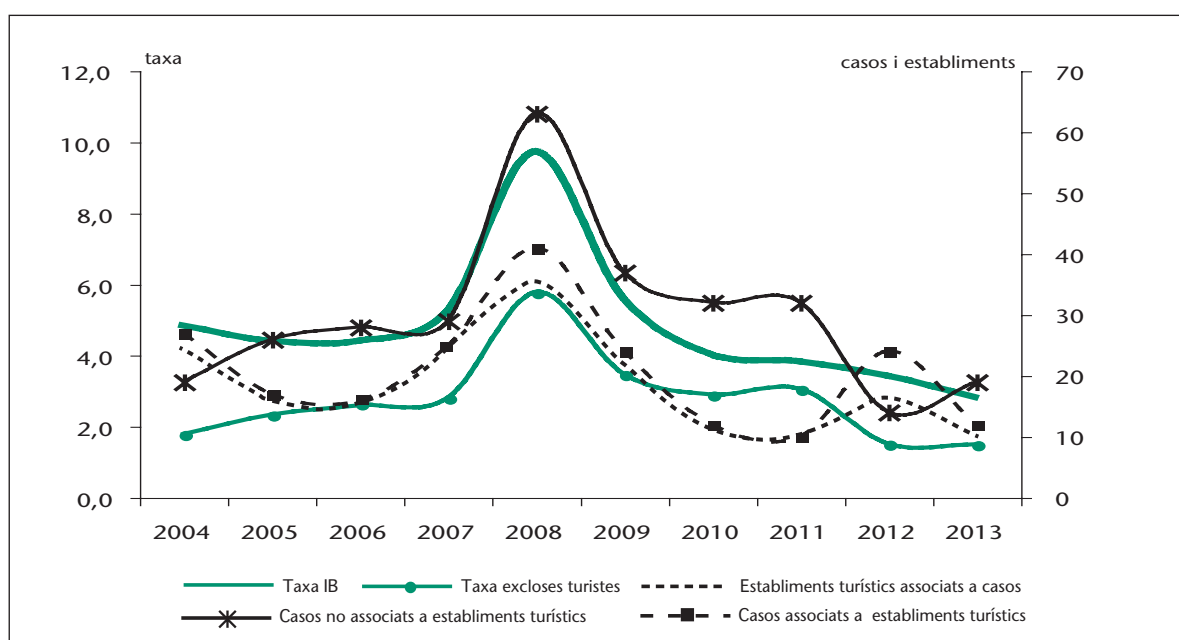


Figura 19.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2004-2013.
Evolució del nombre de casos per tipus de leishmaniosi.

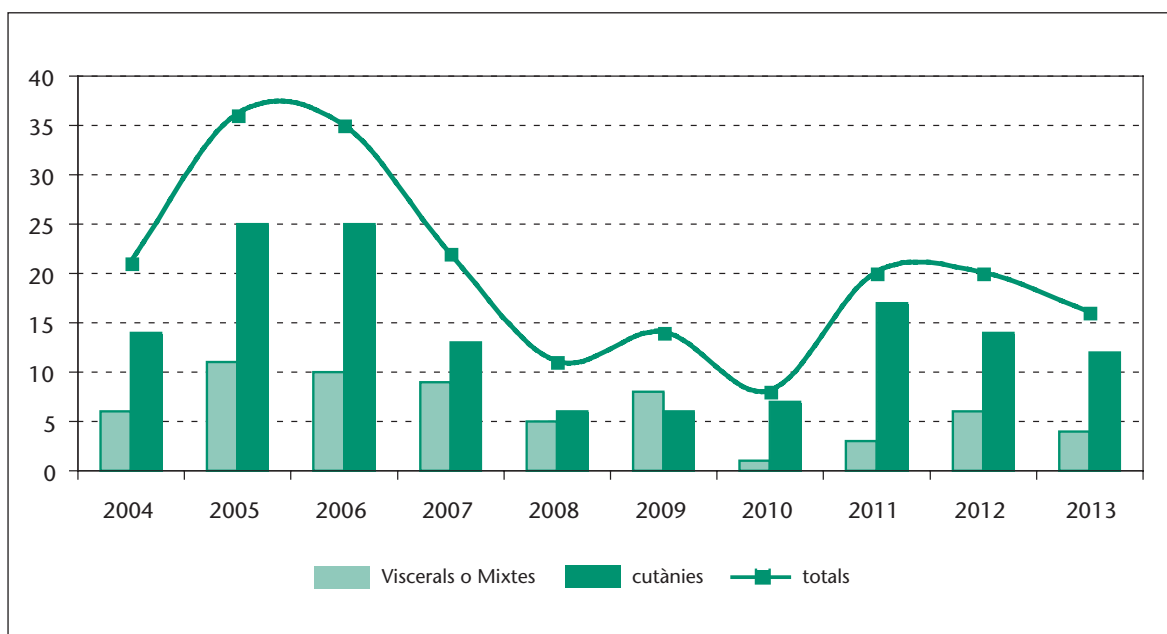


Figura 20.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2004-2013.
Casos acumulats per mes d'inici de símptomes.

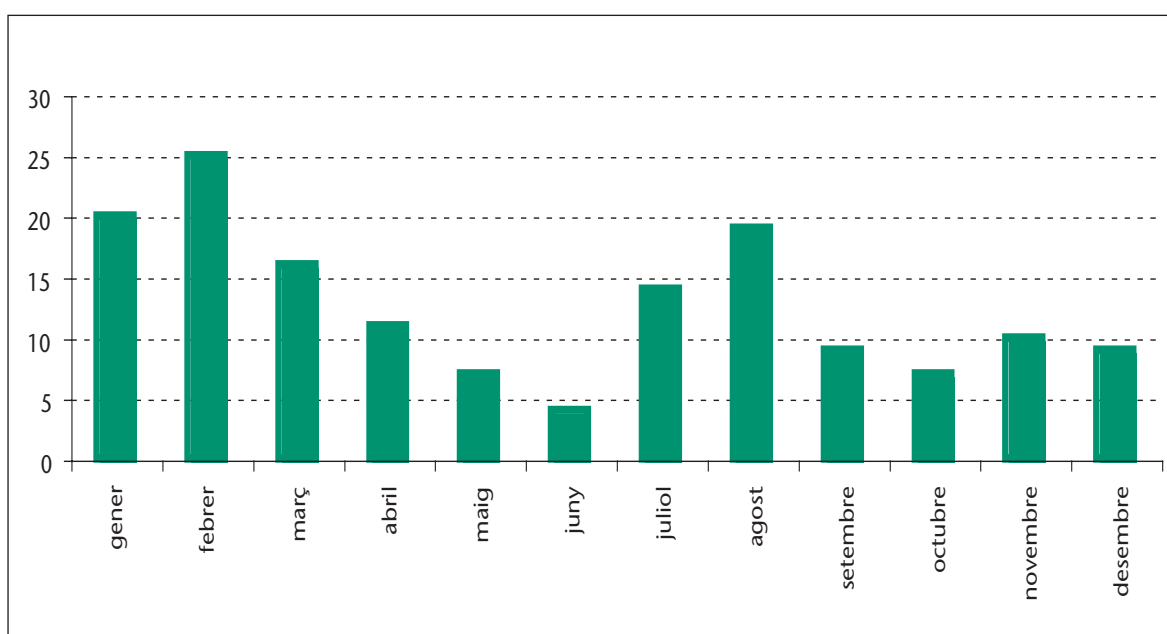


Figura 21.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears.
Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent).

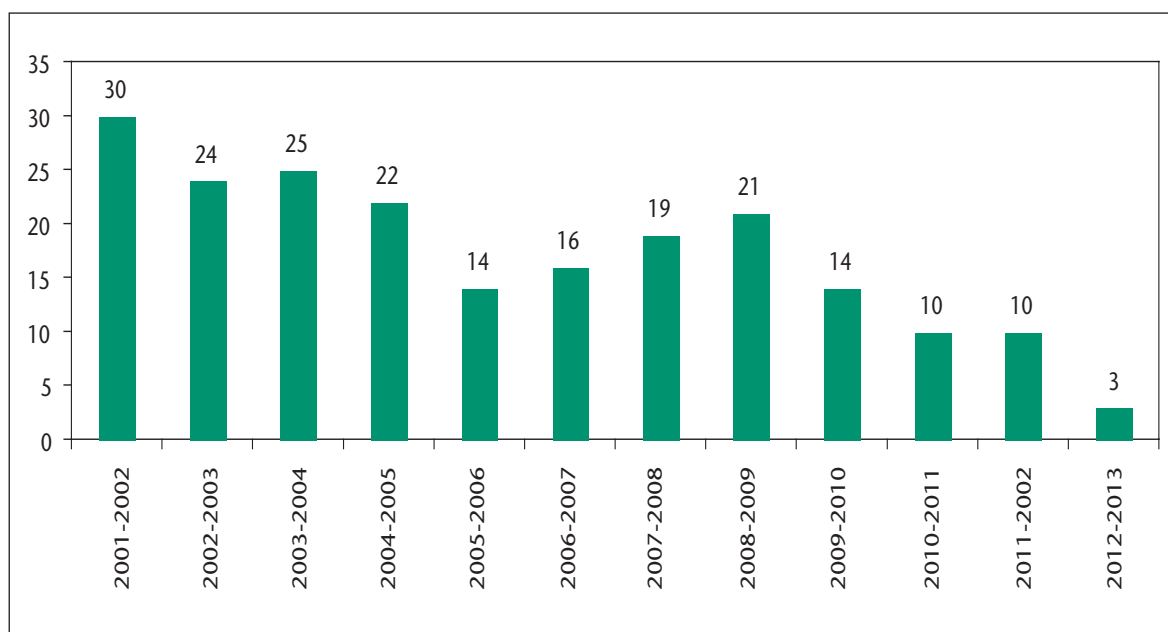


Figura 22.- Malaltia Meningocòccica a les Illes Balears, 2004-2013.
Evolució de la taxa per 100.000

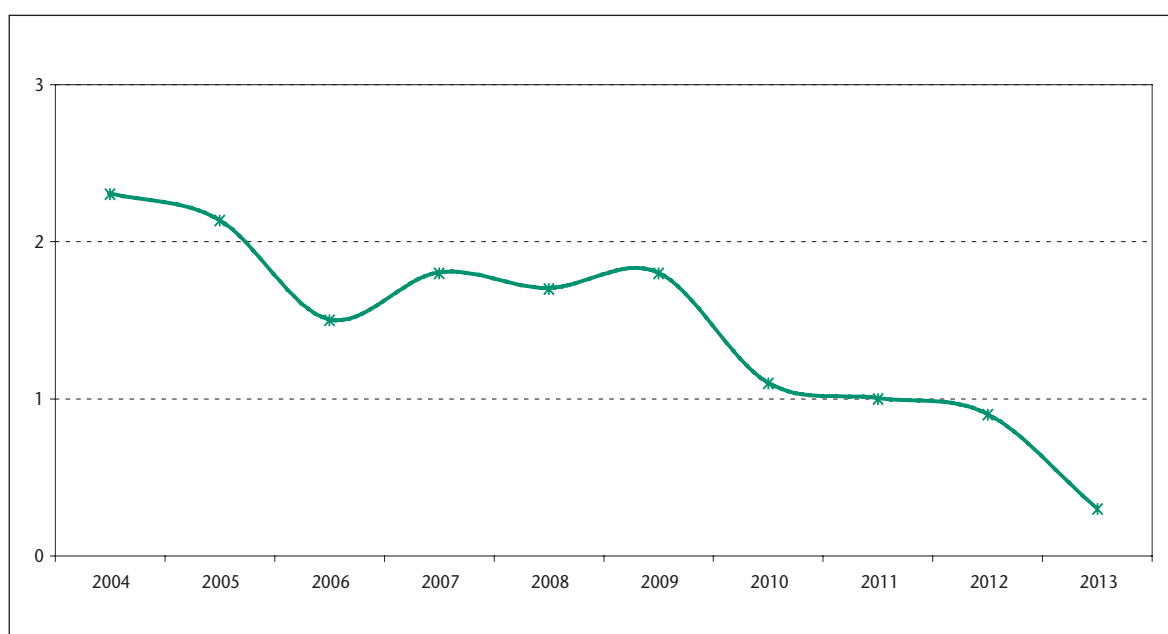


Figura 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2004-2013.
Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat.

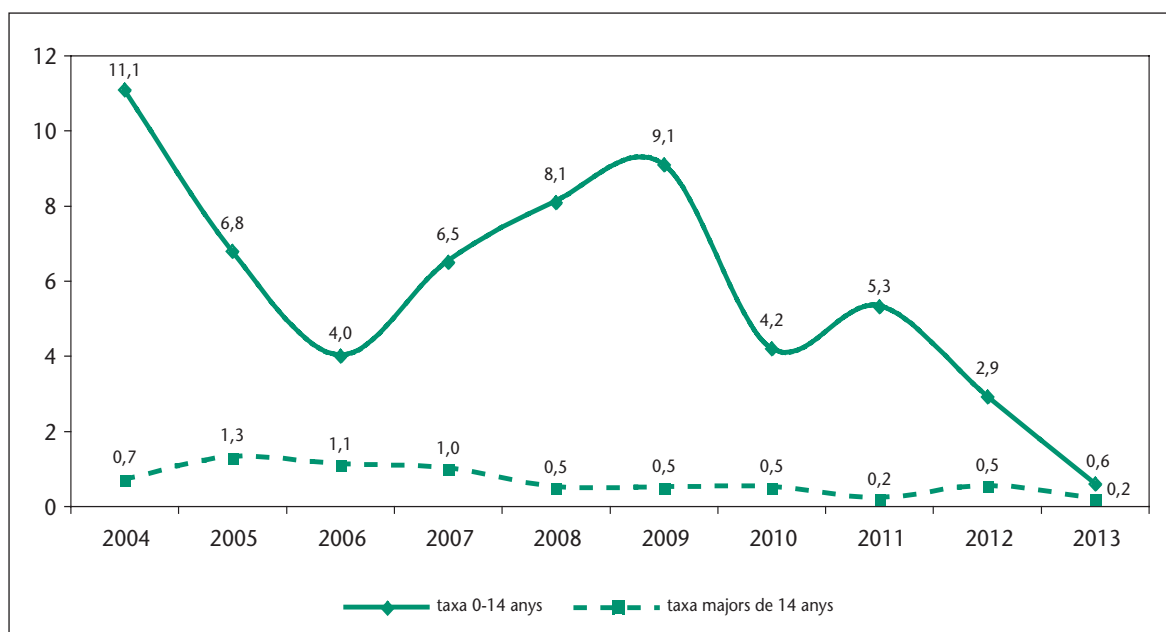


Figura 24.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2004-2013
Evolució dels casos per serogrups B i C (2010 i 2011: cap serogrup C detectat).

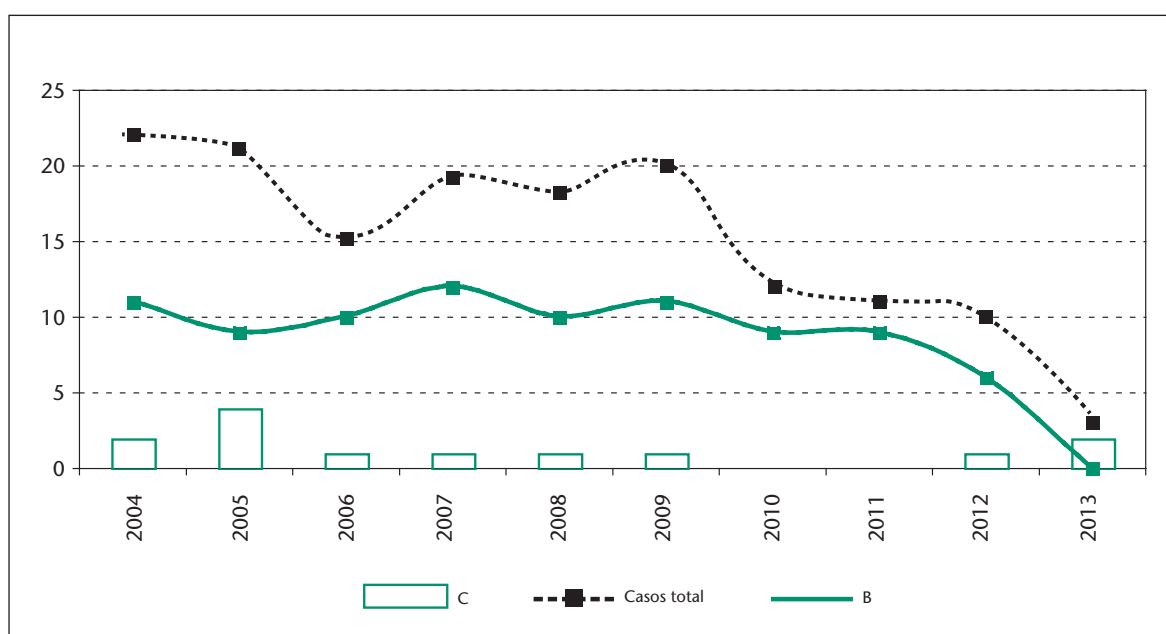


Figura 25.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears.
Casos acumulats dels anys 2004-2013. Serogrups B i C per grups d'edat.

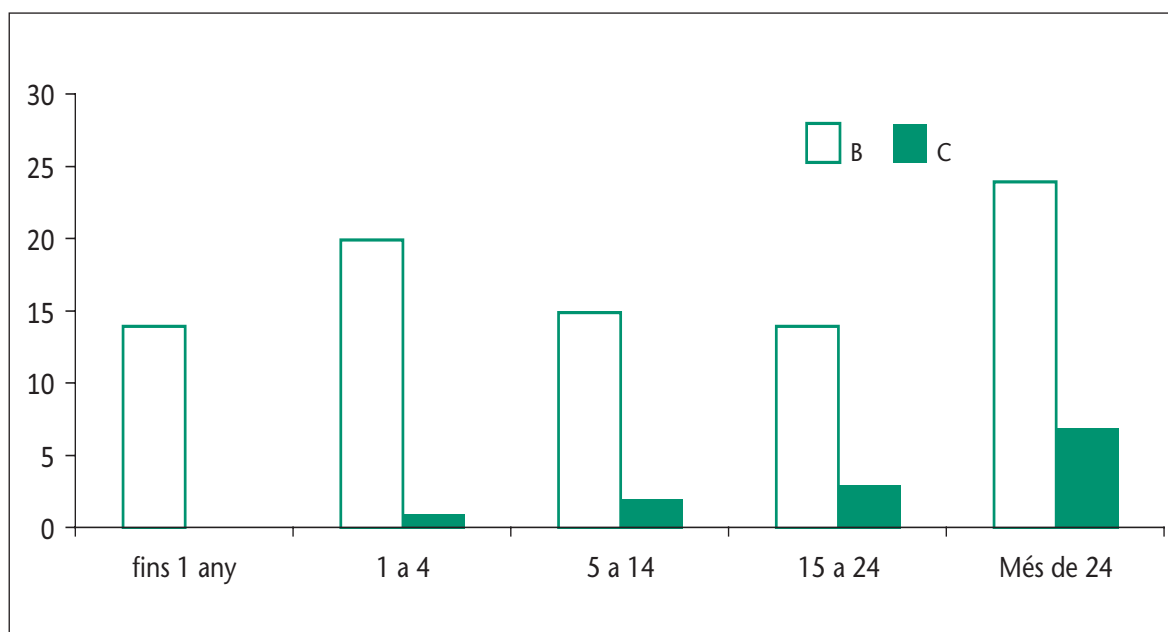


Figura 26.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2010-2013.
Evolució de la taxa per grups d'edat per 100.000

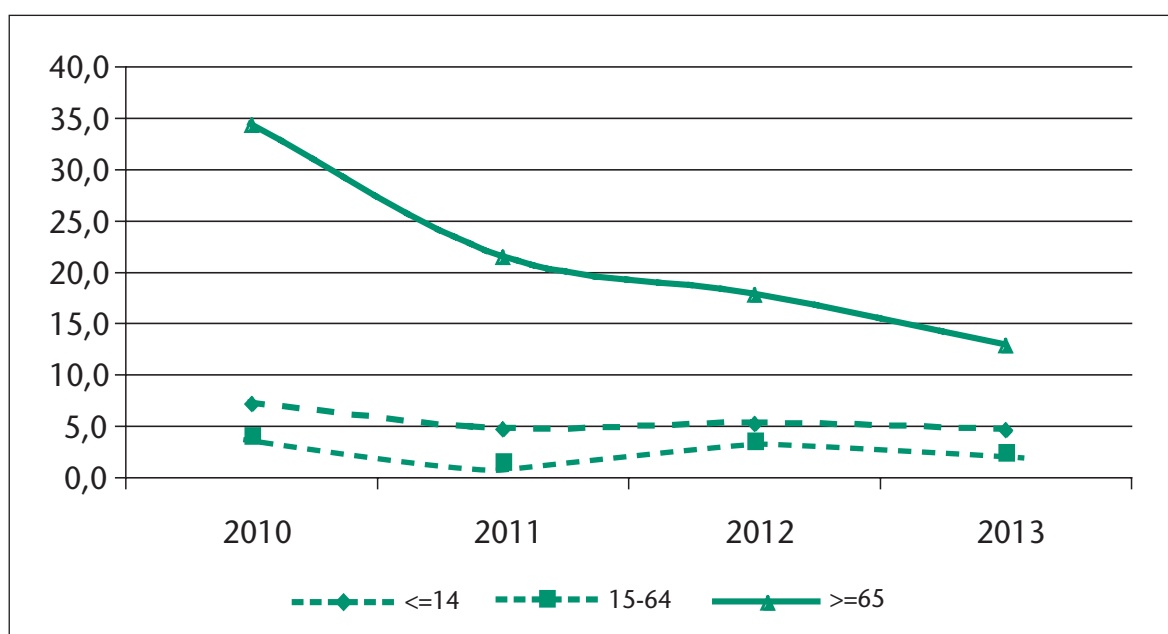


Figura 27.- Parotiditis a les Illes Balears, 2004-2013.
Evolució de la taxa per 100.000

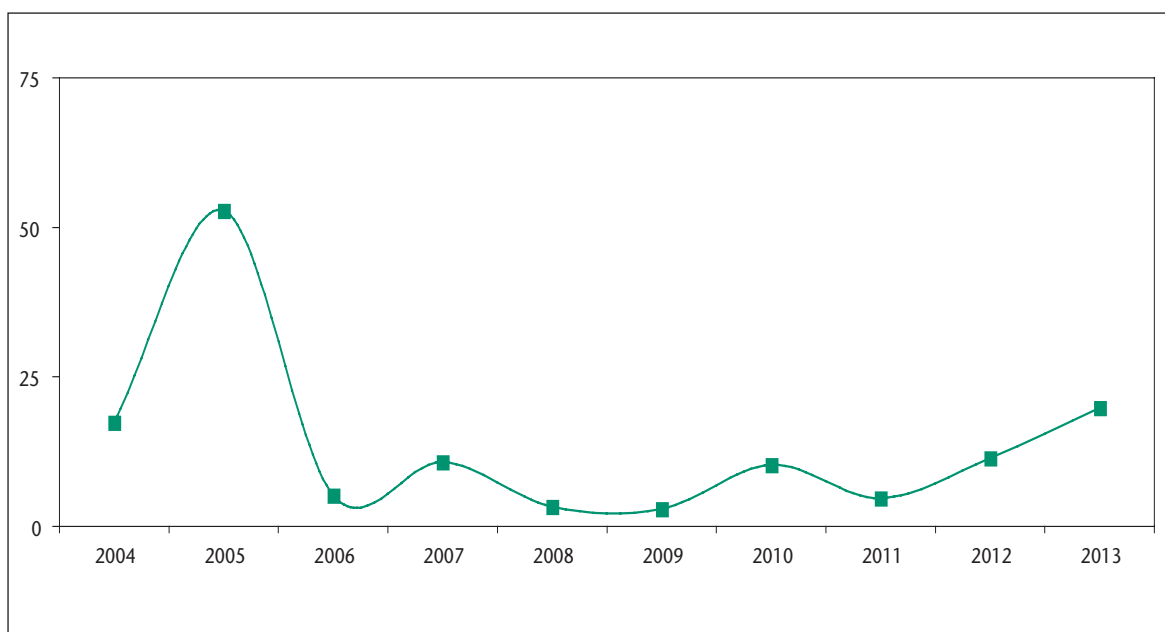


Figura 28.- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2013.
Taxes per 100.000

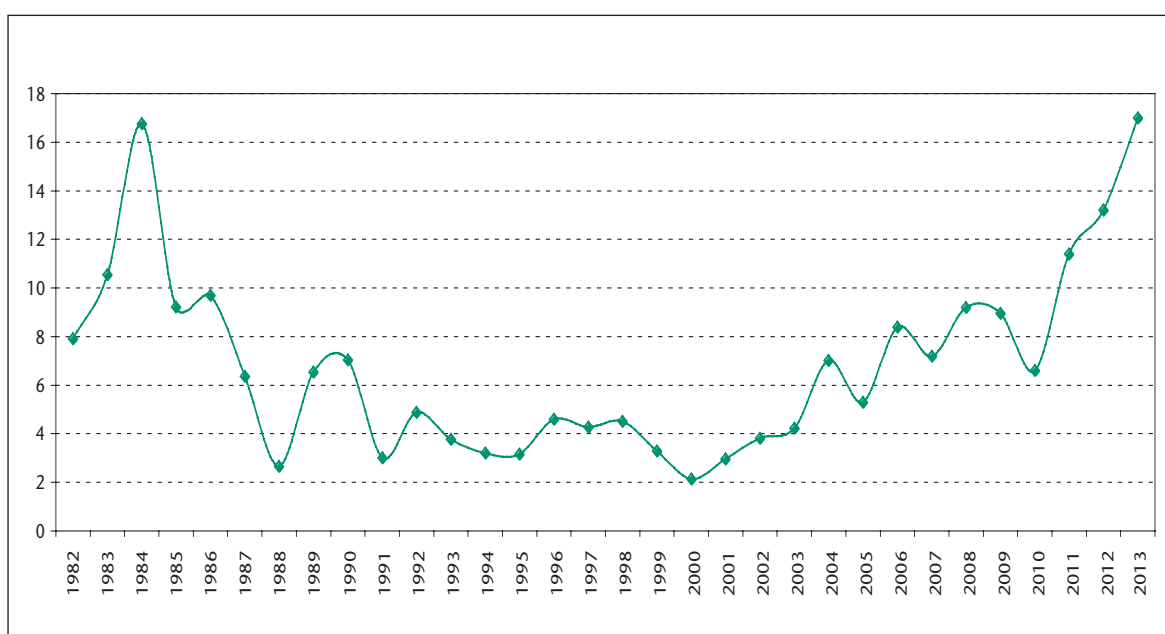


Figura 29.- Tos ferina a les Illes Balears, 2004-2013.
Casos per any (2007 sense casos).

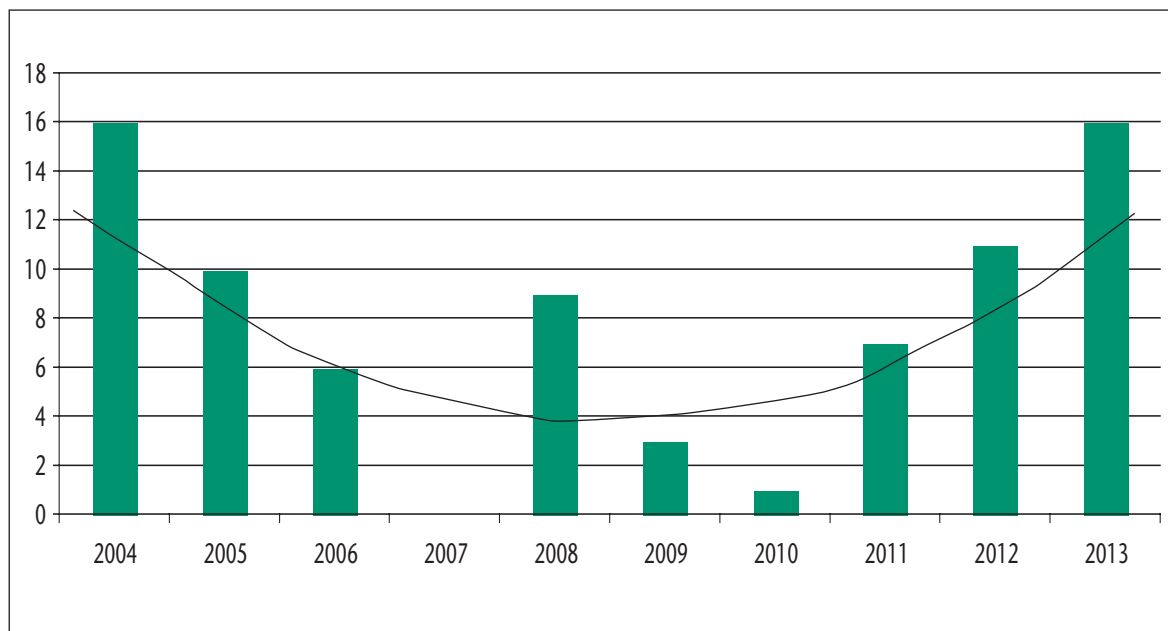


Figura 30.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2004-2013.
Taxes global, a Palma i per illa (taxes per 100.000). Tendència a cada illa.

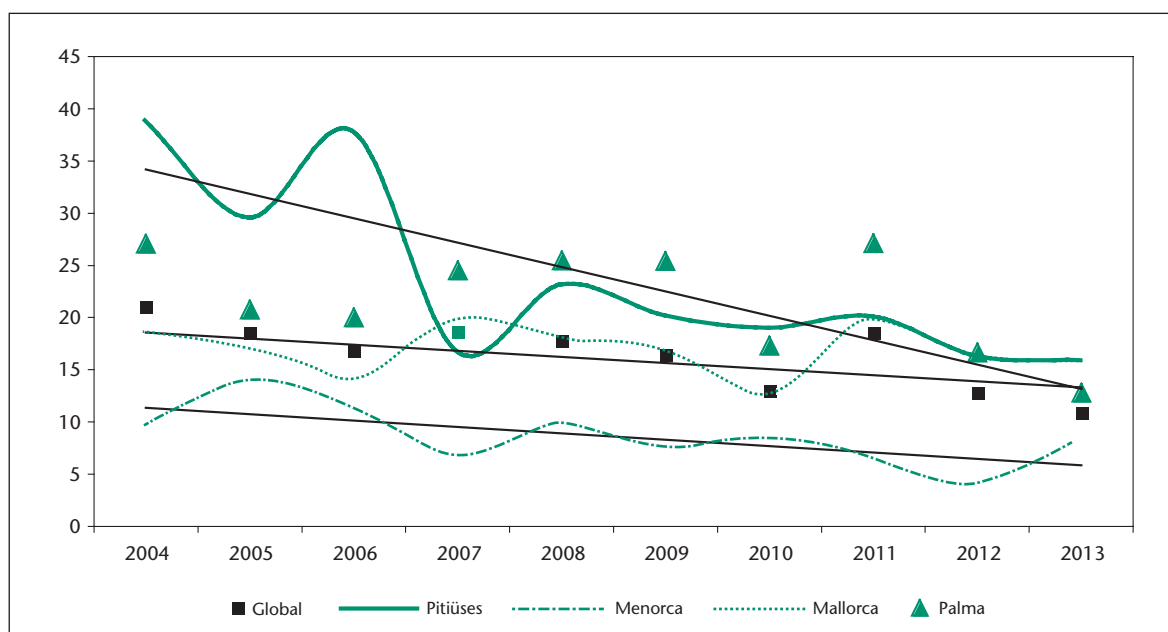


Figura 31.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2004-2013
Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Taxes per 100.000

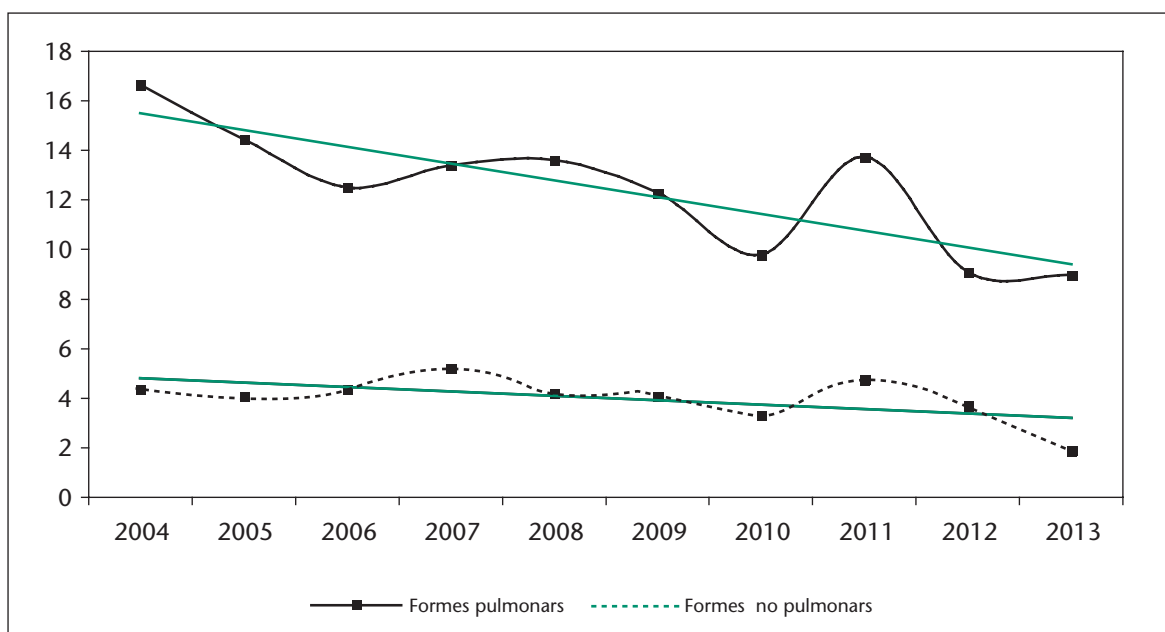


Figura 32.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2004-2013. **Formes pulmonars.**
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000.

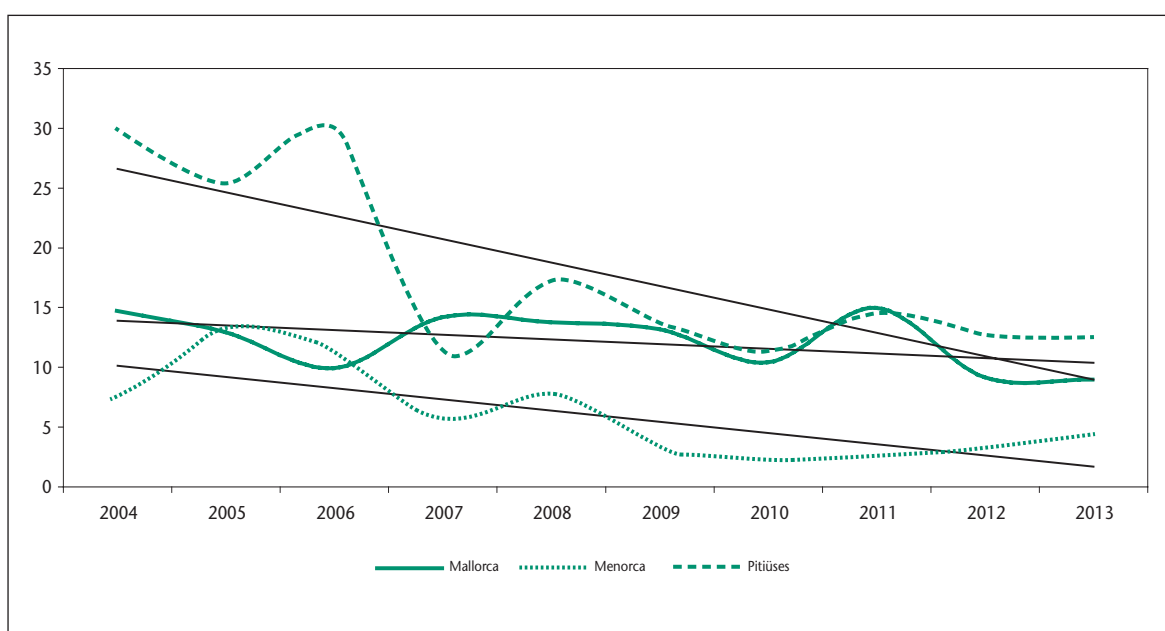


Figura 33.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2004-2013. **Formes extrapulmonars.**
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000

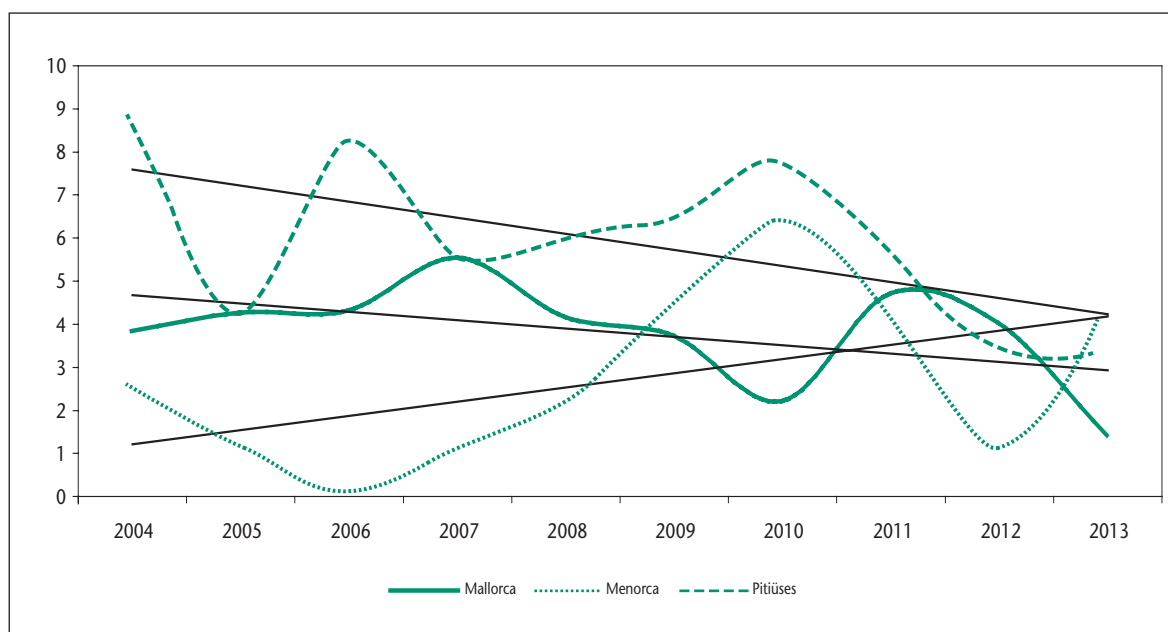


Figura 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2004-2013. **Palma.**
Taxes globals, per forma clínica i tendència. Taxes per 100.000

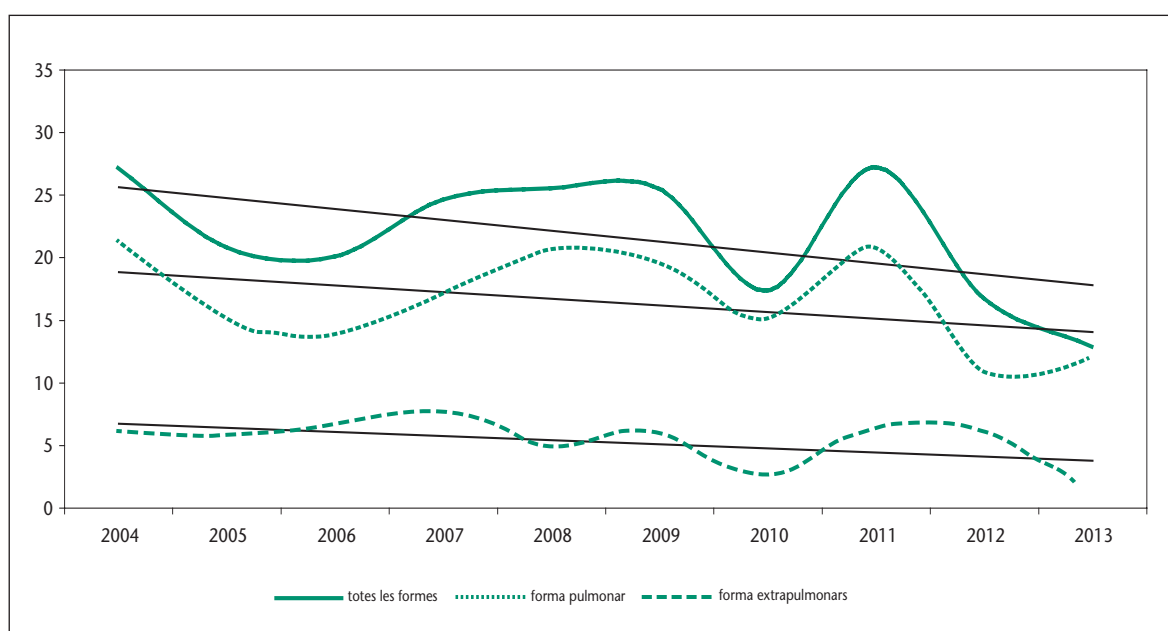


Figura 35.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2004-2013.
Taxes per sexe i tendència. Taxes per 100.000

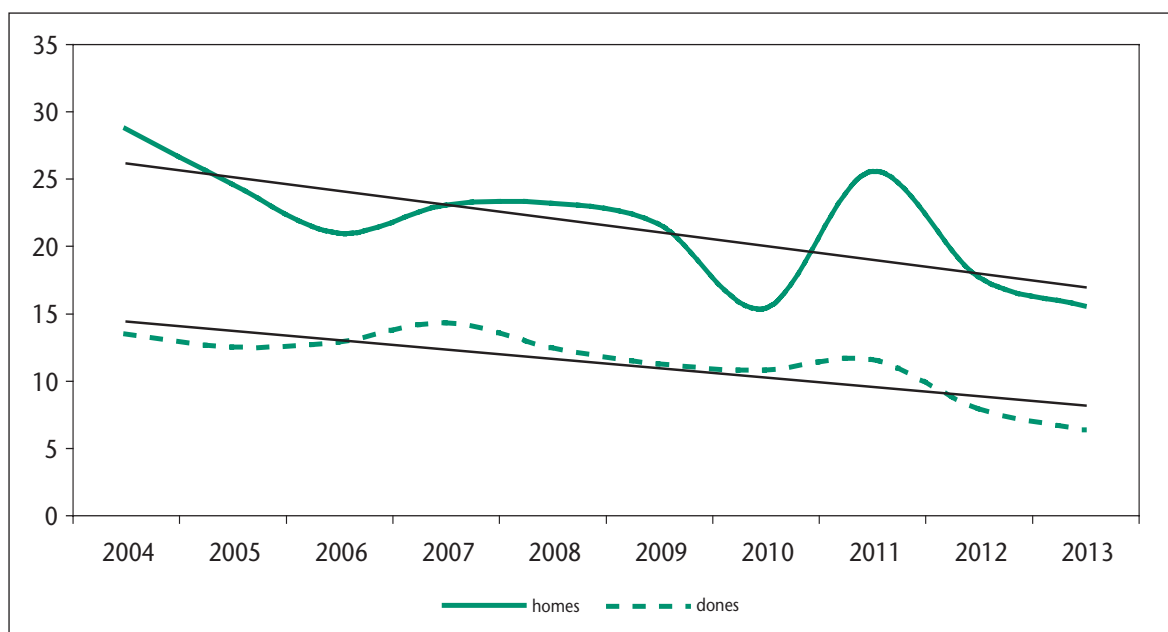


Figura 36.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2004-2013.
Taxes per grups d'edat. Taxes per 100.000

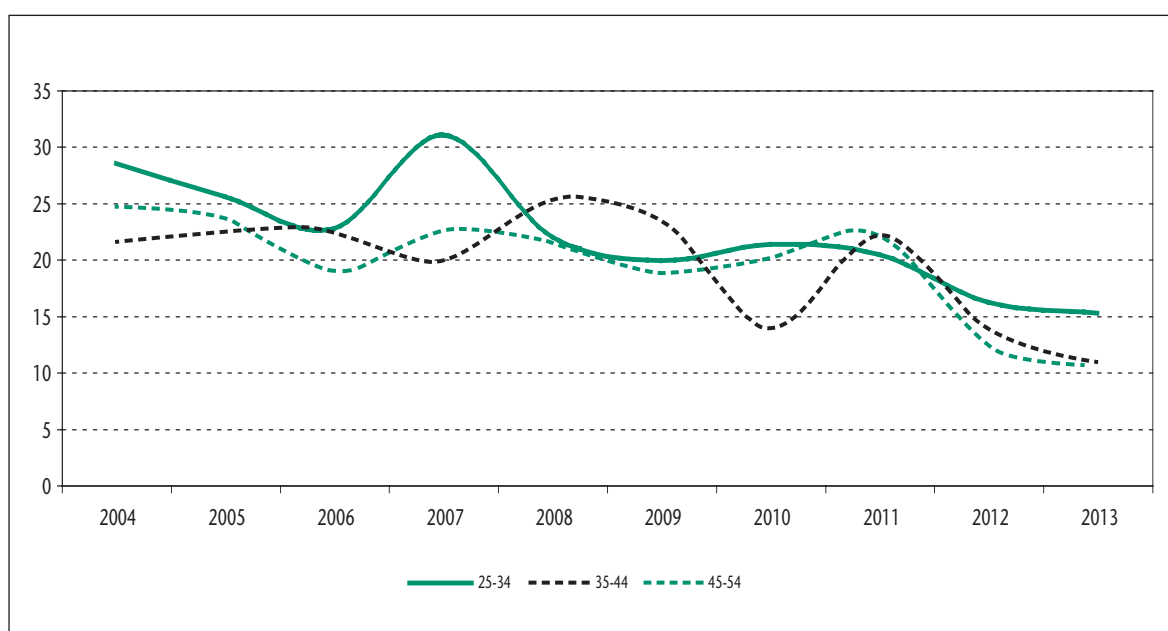


Figura 37.- Sistema de vigiància de la PFA a les Illes Balears, 1998-2013.
Taxa anual per 100.000 menors de 15 anys.

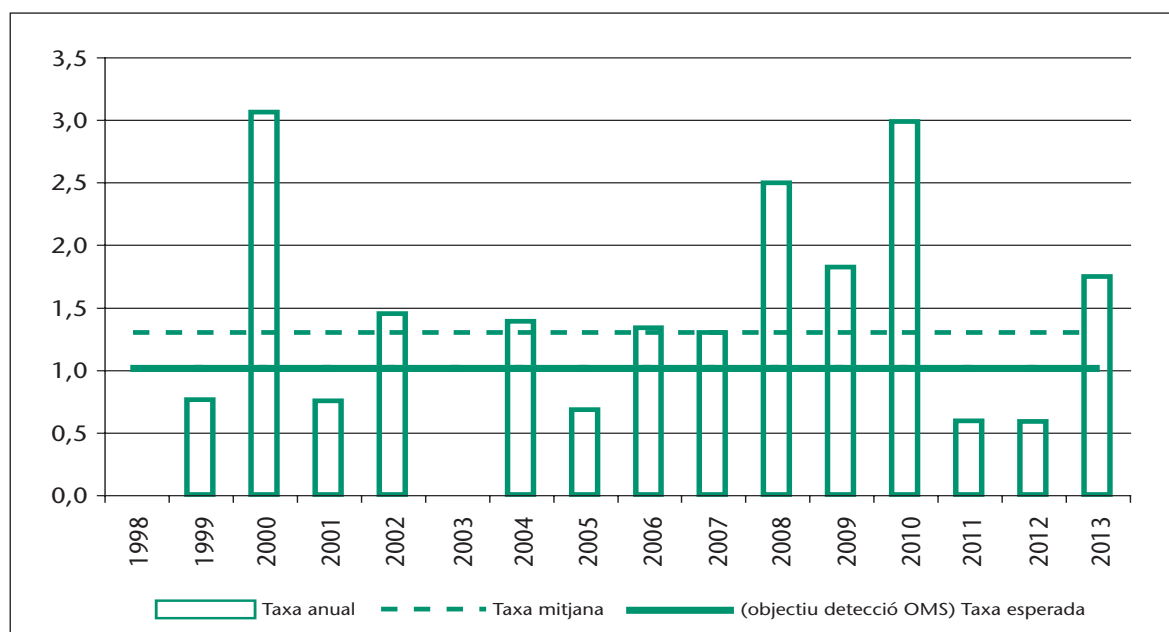


Figura 38.- Nous diagnòstics VIH. Illes Balears. Casos per sexe i any.
Tendències. Anys 2003-2013.

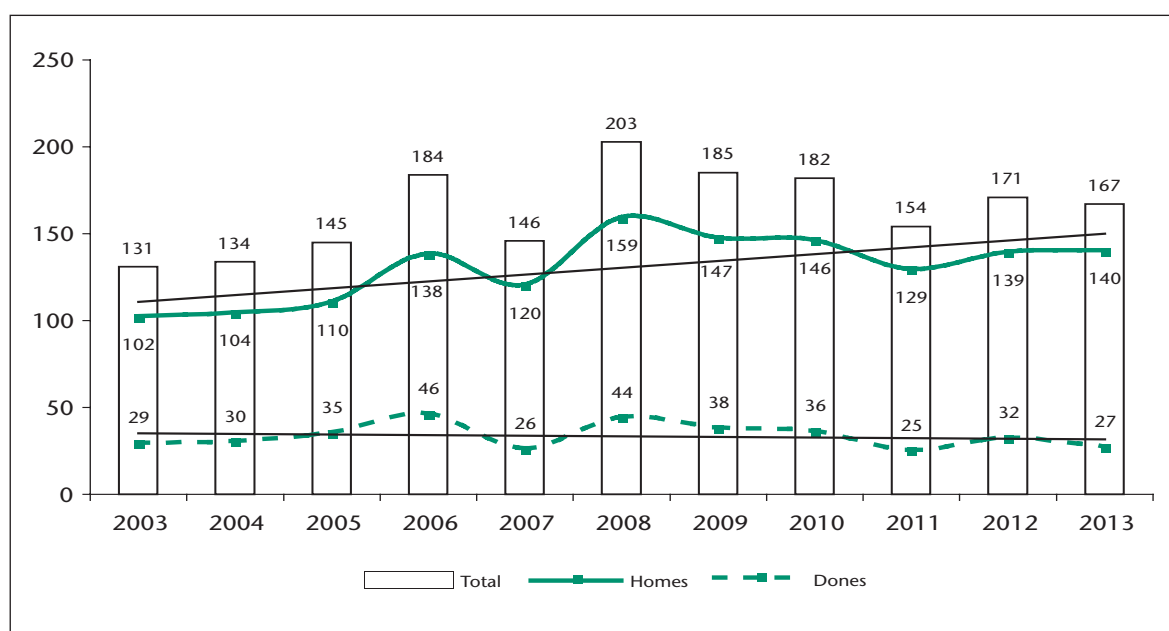


Figura 39.- Nous diagnòstics VIH. Illes Balears. Diagnòstics tardans (DT) i Infeccions recents (IR) per any. Tendències. Casos. Anys 2003-2013.



Figura 40.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2013. Taxes per 100.000. Anys 2003, 2005, 2007 i 2009 sense casos.

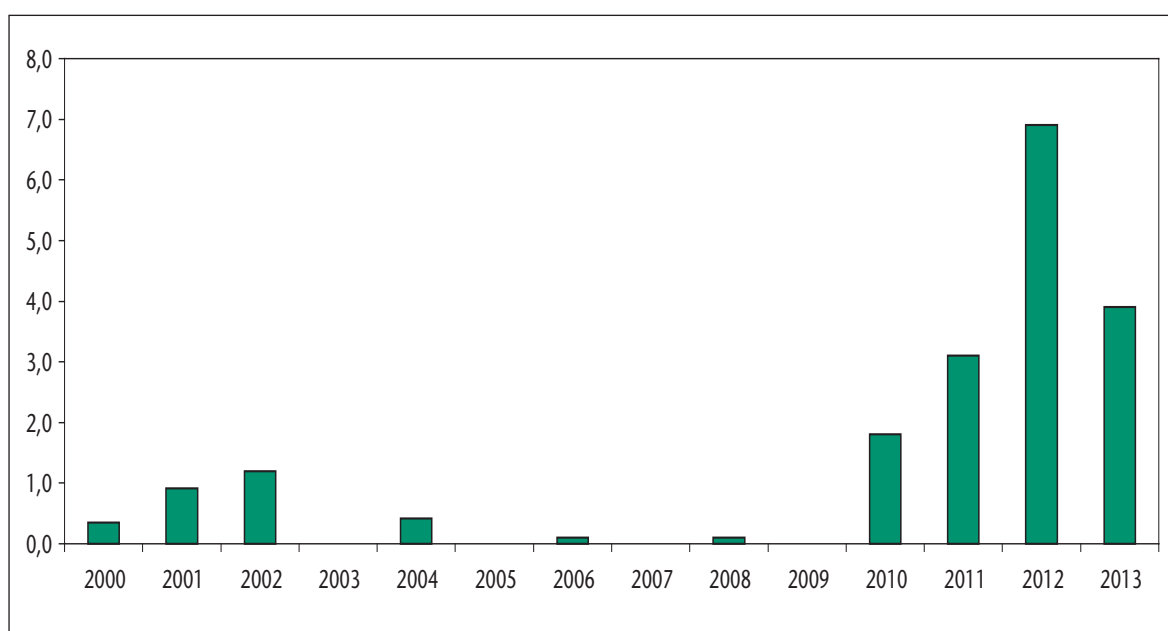


Figura 41.- Brots alimentaris a les Illes Balears. Brots total i per Illa.
Anys 1988-2013

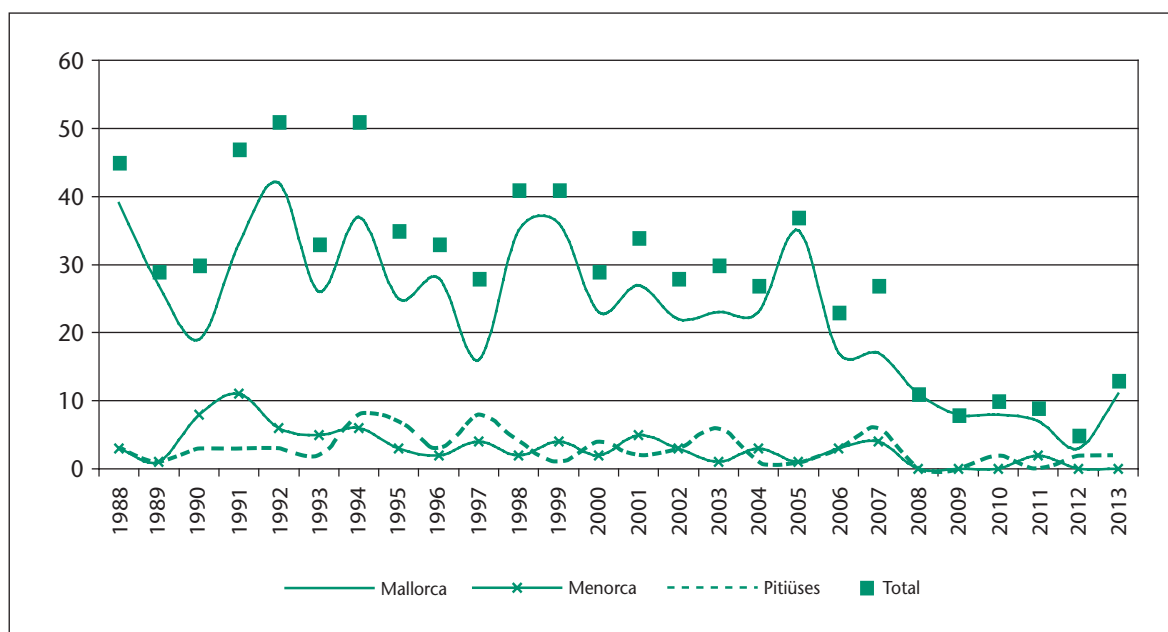


Figura 42.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1997-2013.
Brots per any i mediana darrer quinquenni.

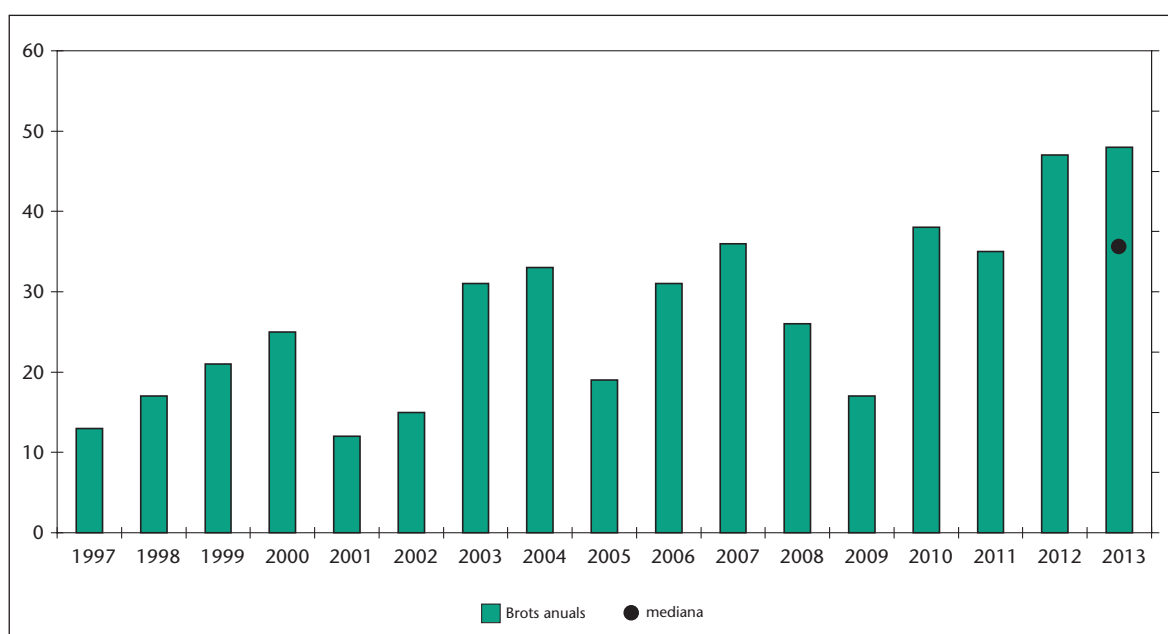


Figura 43.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears. Casos per any. Anys 1990-2013.

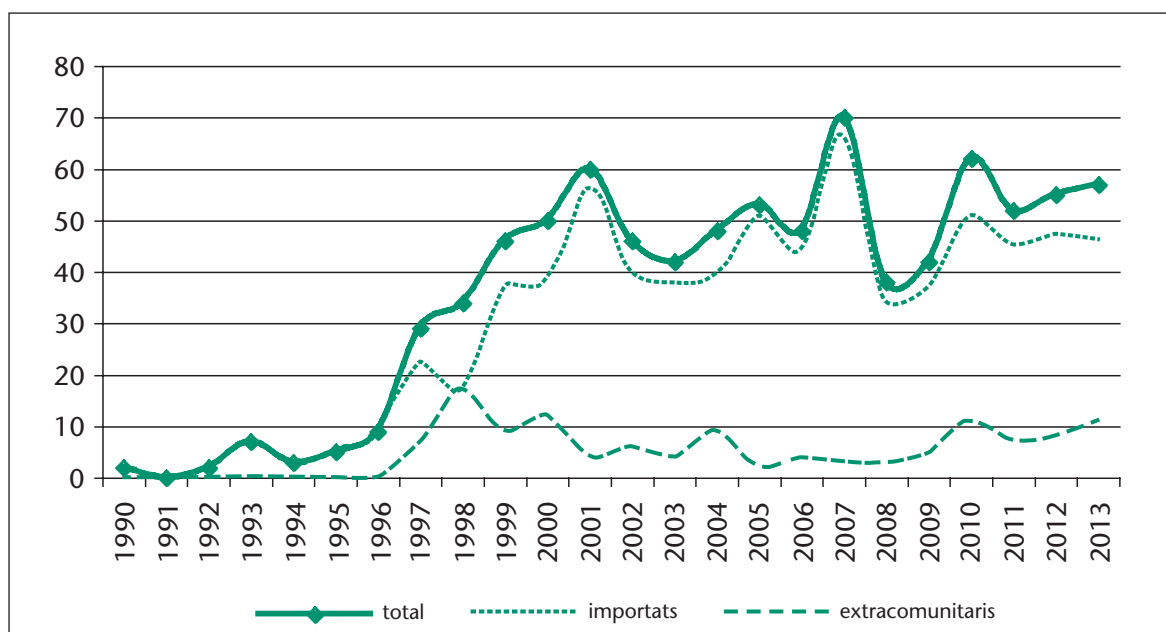
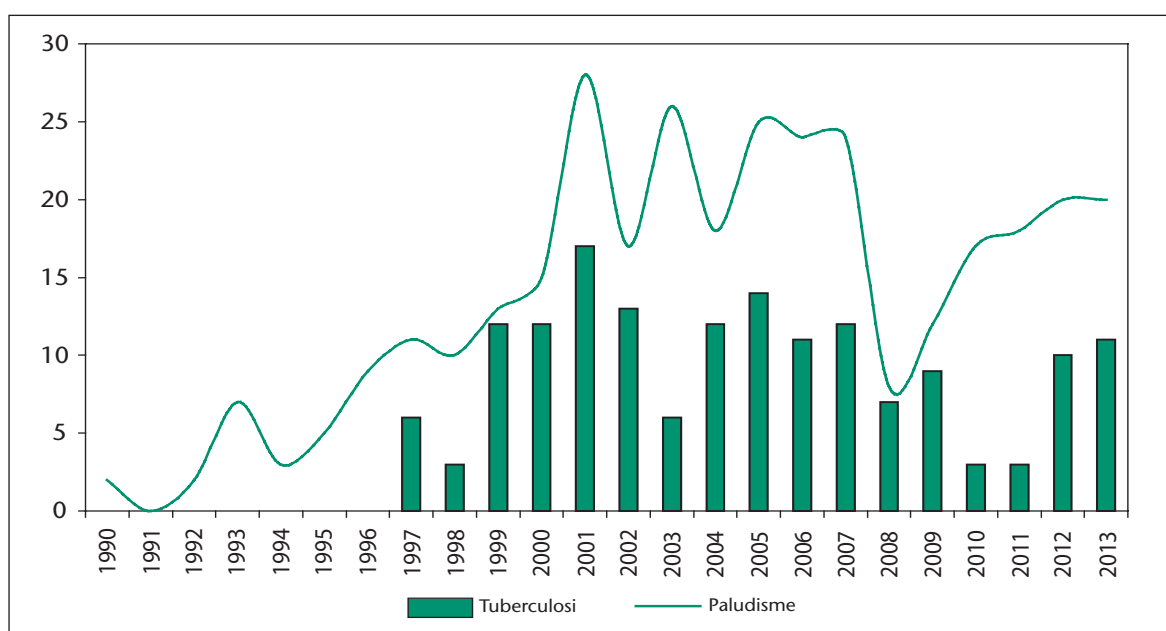


Figura 44.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears. Paludisme i Tuberculosi. Casos per any. Anys 1990-2013





Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut