

XARXA DE VIGILÀNCIA DE LES ILLES BALEARS INFORME 2011

**Servei d'Epidemiologia
Direcció General de Salut Pública i Consum**

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears Informe 2011

Direcció General de Salut Pública i Participació

Servei d'Epidemiologia

Catalina Bosch Isabel
Antònia Galmés Truyols
Jaume Giménez Durán
Teresa González Cortijo
Bernat Moyà Lliteres
Antonio Nicolau Riutort
Margarita Portell Arbona
Elena Tejera Rifé
Joana Vanrell Berga

Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Alicia Magistris Sancho
Ana Ferrer Alcalde

Centre Insular de Menorca

Joan Abellan Olaya
Cristina Fernandez Sintès

Suport administratiu

Maria Montserrat Barceló Fernandez

Agraïments

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

Edita

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut, Família i Benestar Social
Direcció General de Salut Pública i Consum
Palma – Mallorca - 2012

Copyright

Conselleria de Salut, Família i Benestar Social

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 2011 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

Federico Sbert Muntaner

ÍNDEX

	Pàg.
1. Introducció	6
2. Notes metodològiques	8
3. Definicions de cas	10
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons)	11
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons) ...	13
6. Brots epidèmics	40
7. Casos importats i extracomunitaris	43
8. Taules	45
9. Figures	73

1. Introducció
2. Notes metodològiques
3. Definicions de cas
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons)
 - 4.1. Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts
 - 4.2. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari
 - 4.3. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària
 - 4.4. Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària
 - 4.5. Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària i altres fonts.
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons)
 - 5.1. Incidència global
 - 5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica
 - Diarrea infecciosa aguda
 - Febre exantemàtica mediterrània
 - Febre recurrent per paparres
 - Grip
 - Herpes zòster
 - Varicel·la
 - 5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada
 - Brucel·losi
 - Disenteria Bacil·lar
 - Febre tifoide i paratifoide
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C i altres hepatitis víriques
 - Infecció gonocòccica
 - Legionel·losi
 - Leishmaniosi
 - Malaltia meningocòccica
 - Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*
 - Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae*
 - Malaltia Invasiva per *Streptococcus pyogenes*
 - Paludisme
 - Parotiditis
 - Rubèola
 - Sífilis
 - Tètan
 - Tos ferina
 - Triquinosi
 - 5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics
 - Tuberculosi
 - Malaltia de Creutzfeldt-Jakob
 - Sífilis congènita
 - Lepra
 - Poliomièlitis. Paràlisis flàccides agudes
 - Sida-infecció VIH
 - Xarampió
6. Brots epidèmics
 - 6.1. Brots de transmissió alimentària
 - 6.2. Brots de transmissió no alimentària
7. Casos importats i extracomunitaris
8. Taules
9. Figures

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 Noves Infeccions per VIH, es va incloure el xarampió com a malaltia de notificació urgent, i es va ampliar la llista de malalties de declaració obligatòria amb la Malaltia de Creutzfeldt-Jakob i les seves variants.

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 apareix com a resposta a diversos aspectes que des 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 i 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 Vigilancia 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 2011, 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 no autòctons.

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

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

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

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

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

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

Respecte a la qualitat del sistema 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, 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

(Modalitats de notificació: N=Numèrica I=individualitzada U=urgent)

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 que es presenten en aquest document 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, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

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

A l'any 2011 el nostre sistema de vigilància ha detectat un total de 698 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada (sense incloure Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH). La malaltia amb més casos és la tuberculosi (206 casos) seguit de la sífilis (127). (Taula 2).

Un 59% (409 casos) dels 698 casos s'han detectat a partir de fonts hospitalàries mentre que a un 31% (219 casos) la font va ser Atenció Primària de l'Ib Salut. Altres tipus de fonts d'informació com el Centre Nacional d'Epidemiologia, unitats d'Epidemiologia d'altres Comunitats Autònomes i el CAITS (Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual de l'Ib Salut) es reparteixen la resta de notificacions.

El 94% dels casos de tuberculosi s'han notificat des de l'àmbit hospitalari, igual que la majoria de casos de legionel·losi, Malaltia invasiva per Str. Pneumoniae, xarampió i Malaltia meningocòccica. Des d'Atenció Primària s'han detectat la majoria de casos de parotiditis, sífilis, i hepatitis. El CAITS ha aportat 30 casos de sífilis i 30 d'infecció gonocòccica.

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

A les taules 3 (a i b) es presenta la distribució per malaltia i hospital dels 409 casos detectats des d'aquest àmbit. Dels hospitals públics procedeixen el 94% dels casos. Els hospitals Son Llàtzer i Son Espases aporten el major nombre de casos (148 i 124 respectivament), la majoria dels quals són de tuberculosi. Els hospitals de Manacor, Can Misses, Mateu Orfila, Inca i Formentera aporten en total 111 comunicacions i són especialment casos de tuberculosi i legionel·losi.

Les clíniques privades aporten 26 casos (6 % del total). La Policlínica Miramar notifica 13 casos i és l'hospital privat que més casos aporta. Són casos de tuberculosi, hepatitis, leishmaniasi, gonocòccia i MI per haemophilus. La clínica Palma-Planas comunica 6 casos entre ells 3 de tuberculosi. De la C. Rotger procedeixen 5 casos (tuberculosi, parotiditis, xarampió, disenteria i tos ferina). De la Juaneda, 1 cas de legionel·losi i de la PNS del Rosàrio 1 cas de tuberculosi.

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

Com s'ha apuntat a l'apartat de "Notes Metodològiques", el criteri de notificació al sistema és el de la sospita clínica. És per això que, al menys teòricament i respecte de malalties de notificació de tipus individualitzat, el sistema s'ha de nodrir de notificacions de casos no només des de l'àmbit hospitalari sinó també des d'Atenció Primària. Durant l'any 2011 i des d'aquest àmbit (taula 4) s'han detectat un total de 219 casos de malalties de declaració individualitzada.

La sífilis és la malaltia més detectada a Atenció Primària (78 casos) seguida de la parotiditis (34 casos) i hepatitis C (33 casos).

Dels 57 centres de salut un total de 48 (84%) han notificat qualche cas de malaltia de tipus individualitzat. El centres que més malalties individualitzades han notificat són Vila amb 14 casos, Es Viver amb 13 i Sant Antoni amb 12. Sant Agustí, Son Pisà i Sta. Eulària han aportat 9 casos cada centre. La resta de centres de salut comuniquen 8 o menys casos cada una.

4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària

Com ja s'ha comentat, per a la detecció de casos no notificats de forma passiva és fonamental la col·laboració que trobam a les Unitats d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals i igualment la dels laboratoris hospitalaris de Microbiologia. Sense l'ajuda d'aquestes unitats el sistema no podria detectar una part dels casos que s'inclouen al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria.

A la taula 5 es mostren els casos subnotificats a l'any 2011 per malaltia i hospital (101 casos). L'hospital de Manacor, com en els darrers anys, és el que presenta la subnotificació més important. A l'any 2011 la meitat dels casos d'aquest hospital (18 de 36) s'han detectat per recerca activa. El segueix l'hospital Son Espases amb un 33% de casos subnotificats (41 de 124). Els hospitals Mateu Orfila, Can Misses i Inca han millorat aquest any el nivell de compliment ja que les seves xifres de subnotificació són molt més baixes que al 2009 i 2010. La subnotificació global en els hospitals públics és al 2011 d'un 26%, 12 punts més baixa que la del 2010.

La Malaltia invasiva per Str. Pneumonia i la tuberculosi són les malalties més subnotificades des dels hospitals públics.

De la xarxa privada només s'ha detectat subnotificació d'un cas de tuberculosi des de la Clínica Rotger.

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

A la taula 6 es mostren els casos detectats per recerca activa segons malaltia i centre de salut subnotificador. Des d'Atenció Primària s'han subnotificat un total de 45 casos, que representa un 20,5% dels casos detectats en aquest àmbit i és el doble del que es va subnotificar a l'any 2010.

El centres de salut Sta. Eulària i Vila subnotifiquen 10 dels 45 casos. Els altres centres subnotifiquen entre 1 i 3 casos cadascun. Les malalties més subnotificades són la sífilis (18 casos) i la infecció gonocòccica (10 casos).

No s'han detectat subnotificacions d'altres tipus de font.

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

5.1.- Incidència global

La taula 7 mostra la incidència de les malalties de declaració obligatòria per a l'any 2011, en nombre absolut de casos, distribuïda per illes i l'IEA. Es presenta també la incidència a Palma. La taula 8 presenta les taxes per 10⁵ habitants per Palma, illes i global.

Respecte de les malalties de baixa o nul·la incidència, durant l'any 2011 no s'ha detectat cap cas de rubèola ni de sífilis congènita i s'ha detectat 1 cas de febre tifoide, altres hepatitis víriques i brucel·losi. S'han de destacar els dos casos de tètans del 2011 quan des del 2002 no s'havia detectat cap cas.

De la malaltia de C.Jakobs s'han diagnosticat al 2011 4 casos. Segueixen amb xifres de detecció molt baixes les rúbriques MI per Str. Pyogenes (4 casos, tots a Mallorca) i Malaltia per H. Influenzae (3 casos, tots a Mallorca).

Encara que d'incidència relativament baixa, crida l'atenció que s'hagin detectats 6 casos de disenteria bacil·lar (4 corresponen a Eivissa) quan en els darrers anys se'n detectaven entre 0 i 3 i només a qualche any s'havia arribat puntualment al 5 casos. No s'han trobat associacions epidemiològiques entre els 6 casos del 2011.

Respecte de la tos ferina en els darrers anys es detectaven entre 0 i 10 casos anuals i aquest any 2011 queda amb 7 casos.

De la resta de malalties, podem destacar que presenten una incidència alta les següents: grip, varicel·la, sífilis (127 casos), inf. gonocòccica (63 casos) i leishmaniasi (encara que només amb 20 casos). Augmenta la incidència de la tuberculosi respecte als darrers anys però es manté dins els límits esperats (206 casos; IE 1,14). Aquesta normalitat de la incidència de la tuberculosi es verifica a Palma i a totes les illes.

Altres malalties com la legionel·losi i totes les hepatitis víriques mantenen la incidència entre els límits esperats.

Finalment s'han de destacar els 34 casos de xarampió (quasi tots a Mallorca) i que implica el segon any consecutiu d'augment després de molts d'anys amb incidència quasi sempre nul·la. Gran part dels casos de xarampió s'han detectat en forma d'agrupacions és a dir casos amb nexa epidemiològic quasi sempre de tipus familiar.

A Formentera, a l'any 2011 s'han detectat 118 casos de diarrees, 43 de grip, 56 de varicel·la, 7 d'herpes zòster, 2 de varicel·la, i 1 de les següents malalties: hepatitis B, xarampió, febre recurrent per paparres i sífilis.

A la taula 9 (a, b i c) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica, en nombre absolut de casos. Encara que es comenta la distribució per zona bàsica als comentaris de cada malaltia, es pot destacar aquí que a les zones bàsiques de Can Misses, Can Pastilla, Rafal Nou, Son Ferriol i Son Gotleu s'han detectat 9-10 casos de tuberculosi a cada una. Només a 7 zones bàsiques no s'han detectat casos de tuberculosi. Del 34 casos de xarampió detectats, 8 es concentren a

la zona Es Trencadors. 14 zones bàsiques no presenten casos de sífilis ni d'infecció gonocòccica i la zona Casa del Mar-Ponent és la que presenta més casos (13 i 16 respectivament). Els 42 casos de legionel·losi es reparteixen en 27 zones, 5 de les quals presenten un màxim de 3 casos (Binissalem, Salt Sant Joan, Es Viver, Sant Antoni i Son Cladera). També és pot destacar que dels 17 casos d'hepatitis A detectats al 2011, 11 es reparteixen entre Ciutadella i Felanitx en forma de brots.

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

Diarrea infecciosa aguda (DIA)

El nombre de casos declarats a l'any 2011 ha estat de 39.370 i una taxa de 3.537 casos per 10⁵ habitants.

En fer la comparació temporal per períodes quadrisetmanals (canal endemoepidèmic del quinquenni 2006-2010) s'observa que en els períodes que corresponen al primer quadrimestre de l'any la incidència és lleugerament superior a l'esperada, després és pràcticament igual a la mediana i baixa en els 2 darrers períodes (figura 1). Tot i les diferències en la incidència, s'hi veu un patró similar cada any, amb la màxima incidència en els mesos d'hivern i la mínima a finals d'estiu i principis de tardor.

Amb petites diferències, el comportament ha estat similar a totes les illes. Les taxes d'incidència han estat molt semblants. A la taula 10 es mostren les taxes per illa i la distribució quadrisetmanal de casos. A Palma, amb 14.273 casos li correspon una taxa de 3.521 i a Formentera se n'han detectat 118 casos.

La figura 2 presenta la sèrie històrica dels darrers 10 anys (2002-2011) en forma de taxa anual per 10⁵ habitants. S'hi veu una disminució important de la taxa, amb el mínim a l'any 2008 i un augment considerable al 2009, que va seguir al 2010, per disminuir una altra vegada l'any passat. L'índex epidèmic (IE) de les Illes Balears per l'any 2011 és d'1,13, cosa que indica una incidència dins el rang esperat.

Febre exantemàtica mediterrània (FEM)

La incidència de 2011 ha estat de 32 casos, es a dir, 2,9 casos per 10⁵ habitants. L'índex epidèmic ha estat dins l'esperat, 1,07. Pel que fa a la distribució geogràfica, la taxa més alta ha estat la de Mallorca (3,4; 30 casos). Només se n'han detectat dos casos a Menorca i cap a Eivissa ni a Formentera.

A la figura 3 i a la taula 11 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2002, període en el qual no s'han superat els 5 casos per 10⁵. Es veu com al llarg del període la incidència a Mallorca és bastant estable, a Menorca irregular i a Eivissa i Formentera pràcticament no se n'hi han detectat casos.

Febre recurrent per paparres (FRP)

A l'any 2011 se n'han detectat 9 casos, la taxa va ser de 0,8 per 10^5 habitants i l'IE d'1,80. La majoria dels casos, 8, eren de Mallorca, 3 d'ells de Palma. Un cas correspon a Formentera). Igual que a l'any 2010 i al 2008 (14 i 24 casos declarats respectivament), se sospita d'una sobrenotificació de casos, que no es pot depurar per complet per manca de dades clíniques, epidemiològiques i de laboratori dels casos declarats. A la taula 12 i la figura 4 es presenten les incidències anuals (casos i taxes) des de l'any 2002 a Palma i per illes. Els 9 casos del 2011 es distribueixen en 8 zones bàsiques diferents, sense que s'hagi pogut detectar cap agrupació geogràfica.

Grip

A l'any 2011 la incidència de grip ha estat de 14.080 casos, la taxa de 1.264 i l'IEA d'1,45, cosa que representa un augment respecte del quinquenni anterior.

A la taula 13 presentam la distribució geogràfica per illes dels casos quadrisetmanals així com la taxa anual global i l'índex epidèmic. La distribució territorial és desigual entre les illes, amb una taxa màxima a Menorca (1.318) i mínima a les Pitiüses (1.071). A Palma, amb 4.249 casos, la taxa ha estat de 1.048. A Formentera s'han notificat 43 casos de grip en tot l'any 2011.

La figura 5 representa la incidència quadrisetmanal de 2011 i el canal endemoepidèmic i la figura 6 mostra la incidència setmanal de la temporada 2010-2011 i el corresponent canal endemoepidèmic. A ambdós gràfics s'hi reflexa la pandèmia de la temporada 2009-2010, amb l'inici de l'epidèmia molt adelantada en el temps, així com també el pic epidèmic. Pel que fa al 2011, es veu com l'epidèmia s'ha iniciat algunes setmanes abans del que és habitual i també ha acabat un poc abans. Durant el pic epidèmic la incidència setmanal ha superat la màxima del quinquenni anterior.

La figura 7 presenta la sèrie històrica des de l'any 2002, en forma de taxa quadrisetmanal per 10^5 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat i les diferències entre temporades. El pic màxim va tenir lloc al segon període quadrisetmanal de l'any 2002 (taxa de 19.130 casos per 10^5).

Les xifres en els darrers anys es mouen entre el màxim de taxa del 2002 (3.474 casos per 10^5) i el mínim del 2006 (465 casos per 10^5).

Herpes zòster

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

Al 2011, el nombre de casos declarats ha estat de 2.480 (taxa de 222,8), amb una incidència lleugerament més alta a Mallorca (taxa de 231,3; 2.020 casos), que a les altres illes: taxa de 191,8 a Menorca (182 casos) i de 192 a les Pitiüses (278 casos, 7

d'ells a Formentera). A Palma hi ha hagut una incidència de 935 casos, als quals correspon una taxa de 230,7 per 100.000 habitants. La incidència ha estat lleugerament més baixa que al 2010 (2.778 casos; taxa de 251,2 per 100.000) i la distribució geogràfica molt similar.

Respecte de les variables obtingudes des del sistema e-SIAP, poc més de la meitat dels casos (55,5%) eren dones i les taxes globals per sexe són de 219 per als homes i 274 per a les dones. Pel que fa a l'edat, el grup de majors de 64 anys presenta taxes més elevades que la resta i seguides de les dels adults de 45 a 64 anys, com és d'esperar en aquesta malaltia. Tot i això, la incidència als grups menors és més de 100 per 100.000 (figura 8). Les taxes d'ambdós sexes són molt similars a tots els grups excepte al de 45 a 64 anys, al quals les dones presenten la taxa més elevada.

Varicel·la

La varicel·la és una malaltia de declaració numèrica, per la qual cosa no hi ha informació per caracteritzar els malalts. No obstant això, ara és possible conèixer la distribució per edat i sexe dels pacients d'Atenció Primària a partir de la informació facilitada des de l'e-SIAP. A causa de la diferència en la forma d'obtenció de les dades hi ha diferències en el nombre absolut de casos. La recollida setmanal rutinària, utilitzada per calcular incidències, consisteix en la tramesa automatitzada del nombre setmanal de casos de varicel·la detectats per cada metge de família i pediatre d'Atenció Primària, mentre les dades que empram per estimar la distribució segons les variables bàsiques, s'envien també d'Atenció Primària però aquesta vegada en una sola tramesa anual, i consisteixen en el nombre de casos per sexe, edat i zona bàsica de salut. Amb aquesta segona forma d'obtenir la informació s'obté una estimació de les freqüències relatives per detectar els grups de major incidència, i s'ha de tenir en compte que hi podria haver algun baix que fes que algun grup de població estigui sobre o subrepresentat.

Els casos notificats al sistema MDO durant l'any 2011 han estat 6.655, cosa que representa una taxa de 598 casos per 10⁵ habitants. L'IE d'1,46, indica que la incidència ha estat alta. La distribució geogràfica mostra una diferència important de la incidència: la taxa de Mallorca és de més del doble de la de Menorca i poc menys del doble de la de les Pitiüses (taula 14). En el 2011, a Formentera hi ha hagut 56 casos notificats. Pel que fa a la distribució per zona bàsica de salut, hi ha diferències importants, amb la incidència màxima a la ZB de Dalt Sant Joan (Maó), on ha estat quasi 5 vegades més alta que la global. A més de la ZB de Dalt Sant Joan, 21 zones més han presentat incidències per sobre del 25% més que la global (Sant Antoni, Son Gotleu, Can Misses, Inca, Sta. Eulària, Martí Serra, S'Escorxador, Manacor, Pere Garau, Arquitecte Bennàssar, Alcúdia, Muntanya, Serra Nord, Andratx, Es Viver, Es Trencadors, Rafal Nou, Son Pisà, Emili Darder, Camp Redó i Sta. Catalina).

La figura 9 mostra la incidència de 2011 per períodes quadrisetmanals i el canal endemoepidèmic. Es veu com durant tota la temporada la incidència és igual o lleugerament superior al màxim del quinquenni anterior. La distribució estacional mostra la major incidència als períodes quadrisetmanals 4rt. a 6è (13 de març a 18 de juny), 12 setmanes en què s'acumulen el 42% dels casos.

A la figura 10 es mostra –en taxes– la sèrie històrica des de 1982. Durant els anys 80 s'hi veuen clarament les onades plurianuals, on els anys d'incidència alta quadruplicaven el anys de baixa incidència. 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.

Quant a la distribució segons les variables bàsiques (font e-SIAP) i pel que fa al sexe les diferències són escasses, tant al total com a cadascun dels grups d'edat, mentre que a la distribució per edat hi ha diferències importants (figura 11): la incidència als grups menors de 10 anys és molt elevada. Després d'aquesta edat la incidència cau dràsticament, amb taxes al grup de 10 a 14 anys que són ja de poc més de la dècima part dels grups més joves. El 75% dels casos es donen a menors de 7 anys i el 85% a menors de 12.

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

Brucel·losi

Durant l'any 2011 s'ha notificat un cas de Brucel·losi (declarat per medicina interna de l'hospital d'Inca). Es tracta d'un home de 35 anys, resident a Inca. El cas no es va poder confirmar per laboratori i no es va poder identificar l'origen de la infecció amb la qual cosa s'ha hagut de catalogar com autòcton.

En el període 2001-2011 se n'han detectat 5 casos, 2 al 2001, un al 2007, un al 2010 i un al 2011.

Disenteria bacil·lar

Durant l'any 2011 s'han notificat 6 casos de disenteria (taxa de 0,5 per 100.000), 4 corresponents a Eivissa i 2 a Mallorca. No es va trobar associació epidemiològica entre casos i tots es confirmaren per laboratori encara que només es pogué identificar l'espècie a 4 casos (3 sonnei i 1 flexneri). Tres dels casos eren pediàtrics amb edats de 2 anys (dos casos) i 10 anys.

Tres casos es varen notificar des dels centres de salut de Sant Antoni i Sta. Eulàlia i des de la Clínica Rotger (medicina interna). Tres casos es detectaren per recerca activa (subnotificats) i es diagnosticaren al centre de salut Can Misses, hospital Can Misses (medicina interna) i hospital Son Llàtzer (pediatria).

Els 6 casos notificats durant l'any 2011 representen la incidència més alta dels darrers anys que presentaven fins ara un màxim de 5 casos al 2008.

Febre tifoide i paratifoide

Durant l'any 2011 s'ha detectat (subnotificat des del CS d'Inca i recuperat gràcies al laboratori de microbiologia de l'hospital d'Inca) un cas afectant a un nin de 5 anys, amb residència a Inca, confirmat per laboratori (salmonel·la paratyphi B) i sense haver-se identificat la font d'infecció.

A partir de principis dels 90 anys la incidència de la febre tifoide i paratifoide, amb 0 a 3 casos anuals, va davallar molt respecte de la dels anys 80 (mitjana anual de 14 casos). Des de l'any 2007 no s'havia detectat cap cas.

Hepatitis A

A l'any 2011 es varen detectar 17 casos d'hepatitis A, 8 corresponents a Mallorca (2 a Palma) i 9 a Menorca. La taxa global per 10^5 habitants ha estat de 1,5 i l'índex epidèmic de 0,88. Aquestes dades impliquen una baixada important de la incidència respecte del 2010 (49 casos; taxa de 4,4). 9 dels 17 casos s'han detectat formant tres brots afectant a àmbits escolars a Ciutadella i Felanitx.

Els casos han afectat a un total de 8 zones bàsiques: Ciutadella (Canal Salat) amb 7 casos, Felanitx amb 4, i la resta -Andratx, Dalt Sant Joan, Artà, Son Serra, Valldargent i Verge del Toro- amb 1 cas.

A la figura 12 es mostren les taxes anuals per 10^5 habitants des de 2002 amb un patró irregular però de baixa endèmia en general i amb alguns augments puntuals.

La mitjana d'edat dels casos de l'any 2011 va esser de 21 anys (DT 19; rang 2 mesos a 66 anys), i 11 tenien menys de 15 anys. 16 casos constaven sense antecedents de vacunació mentre a un cas no es va poder obtenir aquesta informació. Encara que als protocols de notificació no constaven complicacions, 8 dels casos varen esser ingressats.

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

Respecte de les fons d'informació, en el 2011, 7 notificacions d'hepatitis A es detectaren des de l'àmbit d'Atenció Primària: CS Canal Salat (2 casos) i amb 1 cas els CS de Felanitx, Andratx, Artà, Valldargent i Verge del Toro. D'aquests casos, 2 (els corresponents als CS d'Andratx i Valldargent) són en realitat subnotificacions, és a dir casos detectats per recerca activa.

Des de l'àmbit hospitalari es notificaren 10 casos: H. Mateu Orfila (6 casos, tots declarats des de pediatria), H. de Manacor (3 casos, tots declarats també des de pediatria) i Policlínica Miramar (1 cas notificat des del laboratori de Microbiologia). No hi ha hagut subnotificació des de l'àmbit hospitalari.

Hepatitis B

Durant el 2011 es varen detectar 14 casos d'hepatitis B (22 es varen detectar al 2010). La taxa és de 1,3 per 10^5 habitants i l'índex epidèmic de 0,74 i per tant indicatiu d'any amb una incidència per davall de l'esperada en relació al darrer quinquenni. La majoria dels casos corresponen a Mallorca (8 casos; 6 a Palma), 4 casos a les Pitiüses (un a Formentera) i 2 a Menorca. No s'han verificat casos associats en forma de brots. Els 14 casos es reparteixen en 13 zones bàsiques: Sant Agustí (2 casos), A. Bennàssar, Alcúdia, Dalt Sant Joan, Emili Darder, Es Trencadors, Es Viver, Formentera, Pere Garau, Sant Antoni, Son Serra, Verge del Toro i Vila.

A la figura 13 es mostra l'evolució de les taxes global, per illa i Palma, en general amb perfil d'estabilitat o disminució en els dos darrers anys.

Pel que fa al sexe i edat dels casos del 2011, 10 eren homes i el rang d'edat global és de 27 a 59 anys i el promig d'edat és de 40.

Tots els casos es varen confirmar per proves serològiques. Al protocol de notificació figuraven els següents factors epidemiològics: personal sanitari amb contacte amb sang o derivats (1 cas), usuari de drogues per via parenteral (1 cas), parelles sexuals múltiples (2 casos), homosexualitat (1 cas) i viatges o estada a països d'alta endèmia (2 casos). Acupuntura, tatuatges i visita odontològica són altres factors especificats com a de risc als protocols de notificació. A cap cas constava l'antecedent de vacunació. Als 7 casos amb informació sobre evolució constava la curació.

Respecte a les fonts d'informació, 1 cas es va notificar des de la unitat de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, 1 cas des de l'hospital de Formentera (medicina interna) i la resta des de l'àmbit d'atenció primària: CS Sant Agustí (2 casos), CS A. Bennàssar, CS Alcúdia, CS Salt Sant Joan (Maó), CS Emili Darder, CS Es Viver, CS Sant Antoni, CS Verge del Toro, Cs Vila i CS Son Serra (únic cas subnotificat detectat per recerca activa).

Hepatitis C i Altres hepatitis víriques

Durant el 2011 es varen notificar 35 casos d'hepatitis C, i això representa una taxa de 3,5 casos per 10⁵ habitants i un índex epidèmic de 0,85 i per tant dins els valors esperats. Al 2010 varen ser 41 casos; taxa de 3,7.

Per illes, els 35 casos del 2011 es distribueixen a Mallorca (27; 18 dels quals a Palma) a Eivissa (5 casos) i a Menorca (3 casos), amb un total de 22 zones de salut afectades i destacant Camp Rodó amb 4 casos, Emili Darder i Sta. Catalina amb 3 casos. La resta de zones tenen 2 o menys casos.

En els darrers anys es notificaven entre 20 i 45 casos anuals. A la figura 14 es mostra l'evolució des del 2002 de les taxes de Balears, illes i Palma. Al 2011 disminueixen totes les incidències excepte a Palma que augmenta lleugerament la taxa respecte del 2010.

Pel que fa al sexe, 24 casos eren homes i 11 dones. La mitjana d'edat és 46 anys (DE=16). Al homes, l'edat està entre 23 i 84 anys i a dones entre 26 i 77. Dels 35 casos 27 es notificarem com asimptomàtics.

Respecte dels factors epidemiològics o situacions de risc que figuren al protocol de notificació i referits als 6 mesos immediatament anteriors al diagnòstic varen ser els següents: tatuatges (7 casos), hemofília o antecedents de transfusió (6 casos), usuari de drogues per via parenteral (5 casos), usuari de drogues per via intranasal (5 casos), parelles sexuals múltiples (5 casos), contacte sexual amb malalt confirmat per hepatitis C (3 casos), parella usuària de drogues per via parenteral (3 casos), estada a institució penitenciària (1 cas), personal sanitari en contacte amb sang o derivats (1 cas), inoculació percutània accidental de material amb risc d'estar contaminat (1 cas), contacte amb material potencialment contaminat a través de mucosa o ferides a la pell (1 cas).

Tots els casos es varen catalogar com esporàdics és a dir sense estar associats en forma de brots.

Respecte de les fonts d'informació, només dos casos es varen declarar des de l'àmbit hospitalari, ambdós des de la Policlínica Miramar (Laboratori de microbiologia). La resta es va notificar des d'atenció primària: Els CS Emili Darder, Camp Rodó, i Sta. Catalina aportaren 3 casos cada centre; 2 casos notificaren els CS Son Serra, Calvià, Pere Garau Sant Antoni, Sant Jordi i Son Pisà; Els CS d'Alcúdia, Casa del Mar-Ponent, Canal Salat, Ferreries, Llevant-Son Servera, Manacor, Martí Serra, Sant Agustí, Serra Nord, Sta Eulàlia, Torrent de Sant Miquel i Verge del Toro. Només s'ha detectat un cas subnotificat i és el corresponent al CS Martí Serra.

Durant l'any 2011 s'ha declarat 1 cas d'altres tipus d'hepatitis víriques. Es tracta d'un cas d'hepatitis Delta, a una persona de 33 anys, i notificat des del CS Son Pisà.

Infecció gonocòccica

La incidència d'infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2011 ha estat de 63 casos (22 casos s'havien detectat al 2010). La taxa queda en 5,7 casos per 10⁵ habitants i l'índex epidèmic en 1,70, indicatiu d'incidència alta. Dels 63 casos, 48 (taxa de 5,5) corresponen a Mallorca (36 a Palma). La resta (15; taxa de 10,4) afectaren a residents a la illa d'Eivissa.

Els 63 casos es reparteixen en 27 zones bàsiques i destaca la zona de Casa del Mar Ponent amb 16. Es Viver, Sta. Eulàlia i Vila presenten 4 casos mentre la resta de zones en tenen 3 o menys.

A la sèrie històrica 2002-2011 (figura 15) es veu una clara tendència al descens de la taxa global que es romp en aquest 2011 amb una taxa només superada a l'any 2003. En aquest període les taxes evolucionaven a la baixa en tots els àmbits i la ruptura més destacable ha estat a Palma. Les taxes en aquest municipi havien disminuït fins el 2,2 del 2010 i al 2011 ha augmentat fins quasi 9 punts, taxa màxima dels darrers 10 anys.

Pel que fa a les característiques de persona, el rang d'edat dels 63 casos de l'any 2011 anava dels 16 als 74 anys, i 48 casos eren homes. La mitjana d'edat va ser de 33 anys i el grup de 25 a 44 anys acumula 40 casos (taula 15). Respecte de factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents al protocols de recollida de dades: Parelles múltiples (20 casos), exercici de la prostitució (10 casos), usuari de prostitució (2 casos), usuari o ex-usuari de drogues (6 casos), VIH positiu (4 casos dels 32 amb estat serològic conegut), presència d'altres malalties de transmissió sexual (6 casos; sífilis, herpes genital i trichomoniasis).

Es varen confirmar per laboratori 55 dels casos i no es varen detectar associacions epidemiològiques en forma de brots. Es va fer estudi de contactes en 7 casos (a 17 no hi constava aquesta informació) i de 4 es va tractar algun contacte. 30 casos tenien origen estranger, repartits en 18 països destacant Brasil amb 5 casos i amb 3 casos Equador i República Dominicana.

Dels 63 casos, un total de 30 varen ser notificats dels del CAITS (Centre d'Atenció a infecció de transmissió sexual). De la resta, 10 es detectaren per recerca activa (subnotificats) i corresponents als següents centres de salut: Sta. Eulàlia (3 casos), Casa del Mar, Capdepera, Es Viver, Sant Antoni, Son Gotleu, Vila i Coll den Rebassa.

Des d'Atenció Primària s'ha rebut la notificació d'altres 17 casos: Es Viver (3 casos), Vila (3 casos), Sant Jordi (2 casos), i un cas de cada un dels següent: A. Bennàssar, Manacor, Pollença, S'Escorxador, Son Cladera, Son Pisà, Calvià, Son Ferriol i Sta. Eulàlia. Un total de 6 casos es varen notificar des de l'àmbit hospitalari: Policlínica Miramar (4 casos, tots comunicats des del laboratori de microbiologia) i Clínica Palma-Planas (els dos des de medicina interna).

Legionel·losi

Durant el 2011 es varen detectar a les Illes Balears un total de 42 casos de legionel·losi que representen una taxa de 3,8 per 10⁵ habitants (taxa a l'any 2010: 4; 44 casos). L'IEA (respecte al darrer quinquenni) reflecteix xifres esperades (0,78) i totes les illes mantenen incidències similars a les del 2010. A Formentera no s'ha detectat cap cas. A la taula 16 es mostren els casos totals i per illa des del 2002.

Pel que fa al sexe, els casos del 2011 eren 28 homes i 14 dones. Quant a l'edat - variable coneguda per tots els casos – el rang va de 33 a 90 anys i la mitjana és de 63 anys. La majoria de casos està per damunt del 55 anys. A la figura 16 es representa per mes d'inici de símptomes el canal endèmic del període 2006-2010 i el nombre de casos del 2011. Es visualitza una incidència normal durant tot l'any i només en el mes de juny el nombre de casos iguala el màxim per aquest mes.

Es varen poder confirmar per laboratori els 42 casos. Respecte de l'evolució, es va constatar la defunció d'un dels casos, a altres 5 no es va poder conèixer i a la resta es va verificar la curació.

Dels 42 casos detectats, 8 eren turistes, 3 de nacionalitat espanyola i els altres procedents d'Holanda, Regne Unit i Dinamarca.

Respecte de la relació epidemiològica entre casos de legionel·losi cal recordar que es considera que dos o més casos presumiblement associats a un mateix establiment turístic formen un brot quan inicien símptomes dins el mateix mes. Quan la diferència entre les dates d'inici de símptomes és de més d'un mes i inferior als 2 anys es considera que els casos formen un "clúster". A partir dels 2 anys entre l'inici de símptomes de 2 casos consecutius es considera que no estan relacionats, encara que s'hagin allotjat al mateix establiment. Dels 42 casos del 2011, 38 es consideraren esporàdics, 1 formava un clúster amb un establiment afectat temps enrere i 3 formaren un brot comunitari.

A l'any 2011, 9 casos es varen associar a 9 establiments turístics diferents. Aquestes xifres són similars a les del 2010 i per tant es manté una incidència baixa després del màxim de l'any 2008 quan es detectaren 41 casos associats a 31 establiments turístics. Els establiments corresponen a Mallorca (4), a Eivissa (3) i a Menorca (2).

Es mantén envoltant els 3 casos per 100.000 - com en els dos anys anteriors- la taxa d'incidència de casos en població no turística. També es manté exactament com al 2010 la xifra de casos no associats a establiments turístics (33).

D'aquests 33 casos, 25 corresponen a Mallorca, 5 a Eivissa i 3 a Menorca amb la següents zones bàsiques afectades: Binissalem (3 casos), Son Cladera (3 casos), Inca (2 casos), Manacor (2 casos), Sant Antoni (2 casos), D.S.Joan. Maó (2 casos) i amb un cas les zones d'Andratx, Calvià, Camp Rodó, Capdepera, Felanitx, Marines Muro,

Martí Serra, Pere Garau, Pollença, Son Ferriol, Serra Nord, Son Serra, Sta. Maria, T. S. Miquel, Vilafranca, Es Viver, Sant Jordi, Sta. Eulària, i Ferreries

A la figura 17 (sèrie anys 2002-2011) es representa l'estabilitat en els dos darrers anys de les diferents variables d'incidència: taxa global a les Illes Balears, taxa una vegada exclosos els casos corresponents a població turística, nombre d'establiments turístics associats a casos, casos associats a establiments turístics i casos no associats a establiments turístics.

Respecte de les variables de risc es van notificar les següents: tabaquisme (20 casos), malaltia respiratòria crònica (12 casos), cardiopatia crònica (6 casos) i immunodeficiència (8 casos).

Respecte de les fonts d'informació que aportaren notificacions durant el 2011 cal destacar que 4 casos es varen notificar des del Centre Nacional d'Epidemiologia i 2 casos des d'Unitats de Vigilància d'altres Comunitats Autònomes.

Els altres 36 casos es notificaren des de l'àmbit hospitalari incloent un cas detectat per recerca activa (revisió del CMBD corresponent a l'hospital Mateu Orfila): hospital Son Espases (11 casos procedents de medicina interna, pneumologia i UCI), Son Llàtzer (7 casos procedents de pneumologia, UCI, medicina interna i urgències), hospital Can Misses (6 casos de medicina interna i de la Unitat d'hospitalització domiciliària), hospital d'Inca (4 casos de medicina interna), hospital de Manacor (4 casos procedents de medicina interna), hospital Mateu Orfila (3 casos de medicina interna) i Clínica Juaneda (1 cas de UCI).

Leishmaniosi

D'aquesta malaltia, a l'any 2011 se n'han notificat 20 casos (taxa d'1,8 per 100.000; índex epidèmic de 1,43), xifra que reflecteix una incidència lleugerament per damunt de l'esperat. 17 dels 20 casos corresponen a Mallorca (6 a Palma), 2 a Eivissa i 1 a Menorca. No s'ha detectat cap cas a Formentera.

Dels 20 casos només 3 son formes visceral. De les 17 formes cutànies totes es notificaren amb lesió única excepte un cas que presentava lesions múltiples.

La sèrie històrica des del 2011 (figura 18) mostra una ruptura de l'estabilitat de la incidència de les formes cutànies que augmenta en aquest any. Les formes visceral continuen amb nivells baixos de comunicació.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que els tres casos amb forma visceral i un dels casos amb forma cutània eren VIH positius. Només a 4 casos constava la presència de factors ambientals (moscards, cans, etc...). Tots els casos s'han comunicat com esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació.

A la taula 17 figuren les variables bàsiques dels casos notificats i podem destacar la notificació de 5 casos pediàtrics tots amb formes cutànies.

Al 2011, 4 casos de leishmaniosi s'han detectat des d'Atenció Primària (CS Verge del Toro, CS Sta. Eulària, CS Sant Antoni i CS Llevant). La resta s'ha detectat des de l'àmbit hospitalari: Son Llàtzer (6 casos quasi totes de dermatologia i un cas

d'hematologia), Son Espases (4 casos des de medicina interna, laboratori de microbiologia i pediatria), hospital de Manacor (3 casos de dermatologia) i Policlínica Miramar (3 casos de dermatologia i microbiologia).

Dels 20 casos, 4 no es detectaren per la notificació del metge sinó per la recerca activa. Aquests casos subnotificats corresponen a Son Espases (3 casos de medicina interna i pediatria) i al CS de Sta. Eulàlia.

Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica a l'any 2011 ha estat de 11 (un menys que al 2010), la taxa per 10⁵ habitants d'1,1 i l'IEA de 0,61. La forma clínica ha estat de meningitis a 3 casos, sèpsia a 3 casos i mixta al 5 restants. L'evolució clínica va ser a la curació en tots els casos excepte en un en què es va notificar persistència de seqüeles motores.

A la sèrie històrica iniciada a l'any 1982 en cap any 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 2010 (12 casos).

Dels 11 casos del 2011, un total de 9 corresponen a Mallorca (taxa d'1,0 per 100.000) i d'aquests 9, 5 eren residents a Palma (taxa d'1,2). Palma mantén els 4-6 casos anuals dels darrers anys. A Menorca es va detectar només 1 cas (des de l'any 2004 hi ha un cas anual en aquesta illa) i també només 1 cas a Eivissa. No es va notificar cap cas amb residència a Formentera.

Els 11 casos es distribueixen –segons data d'inici de símptomes- en 8 mesos de manera que el màxim de casos en un mes va ser de dos. A la sèrie històrica des del 2002 es veu com els casos s'acumulen especialment als mesos de gener, febrer i agost (figura 19).

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins la setmana 40 del següent) es mantén des de la 2003-2004 per davall dels 25 casos. La 2010-2011 és la segona temporada consecutiva amb disminució del número de casos. De fet, de les darreres 10 temporades és la que presenta menor incidència (10 casos). (Figura 20). A la temporada 2001-2002 es va arribar als 30 casos.

L'evolució anual de la malaltia des del 2002 (figura 21) mostra taxes que es mantenen entre 1 i 3 casos per 100.000, una tendència a la baixa entre els anys 2002 i 2006 i una estabilització a partir del 2007 amb taxes que no arriben a 2 casos per 10⁵. Les baixes taxes del 2010 i 2011 impliquen una ruptura a la baixa de l'estabilitat dels anys immediatament anteriors.

Durant el període 2002-2011 la taxa mitjana a les Illes Balears i a Mallorca envolta el 2 casos per 100.000 mentre que a Eivissa és de 2,5. A Palma i a Menorca envolta els 1,5 punts (taula 18).

Pel que fa a les variables sexe i edat dels casos del 2011, 7 casos eren homes i 9 dels 11 casos tenien menys de 15 anys d'edat. La taxa del grup d'edat 0-14 anys ha estat de 5,3 per 10⁵ (un punt per damunt de la del 2010). L'evolució anual d'aquesta taxa, encara que inestable, mostra un perfil d'incidències baixes i amb tendència global a la

disminució. El màxim es va verificar a l'any 2002 amb 16,8 casos per 100.000. La taxa al grup de majors de 14 anys es manté per davall d'1 com en els darrers anys (figura 22)

La proporció de casos confirmats per laboratori al 2011 va ser del 91% (10 de 11 casos) i dels casos confirmats, 9 varen ser serogrup B mentre que a 1 cas no es va poder serogrupar la soca. Des de l'any 2002 la proporció de casos que es confirmen sobre els casos totals detectats es del 76%. Per segon any consecutiu no es confirma cap cas per serogrup C. D'altra banda s'han pogut serogrupar un 72% dels casos confirmats. De les 136 soques serogrupades des del 2002, un 83% son serogrup B i un 13% serogrup C. A la figura 23 es mostra la constant preponderància del serogrup B en els darrers anys.

Des de l'any 2002, tots els grups d'edat presenten més soques B que C. Els pocs aïllaments de soques C es donen a partir sobre tot dels 15 anys. A la figura 24 es mostren els serogrup B i C per edat dels casos acumulats des del 2002.

A l'any 2011 no hi va haver casos associats en forma de brots, de manera que es varen classificar tots com esporàdics i només hi va haver 1 cas d'origen estranger (originari de Marroc).

Els 11 casos del 2011 es reparteixen en 11 zones de residència: Andratx, Can Misses, Can Pastilla, Dalt Sant Joan, Manacor, Pollença, Son Ferriol, Son Gotleu, Son Pisà, Sta. Catalina i Xaloc Campos.

Respecte de les fonts d'informació, tots els casos es van notificar des de l'àmbit hospitalari excepte un cas que es va comunicar des del centre de Salut de Son Pisà. L'hospital Son Espases va notificar 6 casos (pediatria, UCI pediatria i laboratori de microbiologia), Son Llàtzer dos casos des de pediatria, mentre que un cas van declarar la unitat d'UCI de l'hospital d'Inca i el servei de pediatria de l'H. Mateu Orfila.

No es varen detectar casos subnotificats de malaltia meningocòccica al 2011.

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*

Al 2011 s'han detectat tres casos de malaltia per *H. influenzae*, tot tres entre 60 i 80 anys d'edat, amb forma clínica de pneumònia i amb bona evolució. El primer cas el va notificar medicina interna de l'hospital Son Llàtzer i es tractava d'una dona resident a la zona bàsica Escola Graduada, sense factors de risc coneguts i amb confirmació per hemocultiu. El segon cas, també confirmat per hemocultiu, va ser diagnosticat per pneumologia de l'hospital Son Llàtzer i es detectà per recerca activa. Es tractava d'una dona resident a la zona bàsica de Binissalem. El tercer cas va ser notificat pel laboratori de microbiologia de la Policlínica Miramar, afectant a un home resident a la zona Valldargent i es va confirmar serològicament.

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 3 casos anuals.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* (MIST)

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

A l'any 2011 s'han detectat 55 casos i la taxa és de 4,9 (any 2010: 98 casos; taxa 8,9). 47 casos corresponen a Mallorca (29 a Palma), 7 a Menorca i només 1 a Eivissa. A Formentera no s'ha detectat cap cas al 2011. Les taxes per les illes queden envoltant els 5-7 casos per 100.00 amb poques diferències.

La distribució per sexe és de 35 homes i 20 dones i el rang d'edat va de 15 mesos a 96 anys. La mitjana d'edat dels 47 casos de 15 o més anys és de 68 anys (71 per les dones i 66 pels homes). Més de la meitat dels casos tenen més de 64 anys (vegeu la taula 19).

Les formes clíniques notificades varen ser la pneumònia (40 casos), meningitis (11 casos) i sèpsia (4 casos). Tots es varen confirmar per laboratori i a 18 es va identificar serotipus (el més freqüents varem ser el 3 i el 19A). Es va obtenir informació sobre l'evolució a 53 casos i va ser positiva a 47, amb defunció a 5 casos i seqüeles a 1 cas. A 8 casos no es va conseguir informació sobre vacunació i 2 casos tenien antecedent d'haver rebut alguna dosi de vacuna. A la resta s'especificava que no havien rebut cap dosi.

Respecte de la recollida de dades sobre factors de risc els resultats són: infecció VIH (2 casos), malaltia cardiovascular (20 casos), immunodeficiències (9 casos), malaltia respiratòria crònica (23 casos) i diabetis (13 casos). Altres factors inclosos a la notificació d'algun cas varen ser: enolisme, obesitat i usuari de drogues per via parenteral.

A la figura 25 es presenten el número de casos per mes d'inici de símptomes i es veu una distribució estacional típica d'aquest tipus de malaltia amb una acumulació de casos en els primers i darrers mesos de l'any. No es van detectar brots i els 55 casos es reparteixen en 31 zones bàsiques destacant 5 casos a Son Gotleu, 4 a Manacor, Son Serra i Verge del Toro. La resta de zones presenten 3 o menys casos.

Respecte de les fonts d'informació, la majoria de casos es varen detectar per recerca activa (subnotificats quasi tots des de serveis clínics hospitalaris) i detectats per revisió del CMBD. Només 1 cas es va notificar des d'Atenció Primària (CS Verge del Toro).

Dels 54 casos detectats des de l'àmbit hospitalari, un total de 45 són subnotificats: H. Mateu Orfila (2 casos; medicina interna i UCI), hospital Son Espases (17 casos; nefrologia, cirugia general, medicina interna, UCI, pediatria i pneumologia), hospital Son Llàtzer (18 casos; pneumologia, medicina interna, pediatria, nefrologia i pneumologia), hospital de Manacor (8 casos; pneumologia, medicina interna i urgències). Els 9 casos declarats des de l'àmbit hospitalari i no subnotificats procedien de Can Misses (1 cas; laboratori de microbiologia), hospital d'Inca (2 casos; laboratori de microbiologia), Mateu Orfila (3 casos; medicina interna), Son Espases (2 casos; pediatria i laboratori de microbiologia) i Clínica Palma-Planas (UCI).

Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*

A l'any 2011 s'han detectat 4 casos d'aquesta rúbrica (taxa de 0,4), tots amb residència a Mallorca (zones de Santanyí, Camp Rodó, Son Pisà i Lluçmajor) i tots confirmats per hemocultiu. Consta la defunció de un dels casos, dos evolucionaren favorablement i un va presentar seqüeles. Un dels casos era pediàtric (4 anys) i els altres de 49, 72 i 74 anys. Els 4 casos es detectaren per recerca activa és a dir que no es varen notificar pels centres que els diagnosticaren (hematologia, medicina interna i oncologia de l'H. Son Espases i pediatria de l'hospital de Manacor).

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

Paludisme

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

Parotiditis

A l'any 2011 el nombre de casos de parotiditis va ser de 45, amb una taxa de 4,0 casos per 10⁵ habitants i un índex epidèmic 0,87, és a dir, una incidència dins els valors esperats i molt per davall de la de l'any 2010 (114 casos, taxa de 10), any amb una alta incidència atribuïble sobre tot a un brot a Sta. Eulàlia.

Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 32 casos (17 a Palma), 5 a Menorca i 8 a Eivissa. Al 2011 no hi ha hagut cap cas a Formentera i només s'ha detectat una agrupació de casos (2 afectats familiars). Mallorca i Palma presenten el doble de casos que al 2011 encara que la incidència en relació al quinquenni anterior està dins l'esperat.

A la taula 20 es presenta, pel període 2002-2011 l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes. La figura 26 mostra l'evolució de la taxa global i es visualitzen les altes incidències degut als brots epidèmics verificats als diferents anys, especialment a l'any 2005 en què es van detectar més de 500 casos, la majoria a les Pitiüses.

Els 45 casos del 2011 es distribueixen en 28 zones bàsiques, destacant Ferreries amb 5 casos i Muntanya amb 3. La resta de zones tenen 2 o menys casos.

Respecte de la distribució per edat i sexe, el 60% dels casos eren homes i el rang d'edat va de 17 mesos a 70 anys. 33 casos tenen menys de 15 anys. La taxa d'incidència màxima s'ha vist al grup de 2 a 6 anys (18 casos; taxa de 30 per 10⁵).

A l'any 2011, hi havia constància de vacunació completa segons l'edat al 51% de malalts (23 casos), al 18% era incompleta i un 13% no estava vacunat. Del 18% no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 21 es presenta la incidència i el nombre de vacunats distribuïts per grup d'edat. Respecte de la procedència des casos, només 5 tenien origen estranger (4 marroquí i un de Filipines). La clínica notificada als protocols, a part de la inflamació de paròtida va ser malestar general (28 casos), febre (23 casos), anorèxia (15 casos), mal de cap (14 casos) i

miàlgia (9 casos). Només un cas es va notificar amb complicacions acompanyants, concretament orquitis. La data de símptomes indica que 40 casos iniciaren clínica entre els mesos de gener i juliol. El mes de juny, amb 12 casos és el mes amb el màxim d'incidència.

Es varen confirmar 11 casos per laboratori (24%) - 8 per serologia i 3 per serologia i aïllament viral- i la resta van ser classificats com a casos probables.

Respecte de les fonts d'informació, 34 casos es detectaren a Atenció Primària i 11 a hospitals.

De l'àmbit hospitalari varen notificar casos l'hospital Son Llàtzer (8 casos; unitats d'urgències, pediatria i urgències de pediatria), Son Espases (urgències), hospital d'Inca (pediatria) i clínica Rotger (pediatria). No es detectaren casos per recerca activa hospitalària.

Els centres de salut des dels que s'han comunicat casos són els de Ferreries, Coll den rebassa, Martí Serra, Sant Antoni, Son Serra, Vila, Arquitecte Bennàssar, Andratx, Casa del Mar-Ponent, Camp Rodó, Can Misses, Can Pastilla, Es Viver, Escola Graduada, Inca, Manacor, Marines-Muro, Sant Agustí, Sant Jordi, S'Escorxador, Son Rutlan i Sta. Eulàlia. D'aquests casos detectats des d'atenció primària, 7 són en realitat subnotificats, és a dir casos que el servei d'Epidemiologia o les unitats insulars d'Epidemiologia han detectat a través de la recerca activa. Concretament s'han subnotificat 2 casos del CS Martí Serra i 1 cas dels CS Can Misses, Coll den rebassa, Es Viver, Manacor i Sta. Eulàlia.

Rubèola

Durant l'any 2011 no s'ha detectat cap cas de rubèola. Hi va haver una sospita de rubèola en un resident a Mallorca, que finalment va ser descartat. Així, ens els darrers 10 anys els casos de rubèola a les Illes Balears han estat 6, un a cadascun dels anys 2001, 2005 i 2010 i 3 al 2006.

Sífilis

El nombre de casos de sífilis notificats al 2011 ha estat de 127, als quals correspon una taxa d'11,4 per 10⁵ habitants. L'índex epidèmic ha estat de 1,51. Quant a la distribució geogràfica, 106 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 12,1 per 10⁵), 1 a Menorca (taxa d'1,1) i 20 a les Pitiüses (taxa de 13,8). Els 81 casos de Palma (taxa de 20) suposen el 76% del total de Mallorca.

La taula 22 mostra la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2002. S'hi veu com l'augment de la incidència ha tengut lloc, tot i que amb oscil·lacions, des de l'any 2004. A Palma, on l'ascens és més notable, ja va començar al 2002 i l'augment de casos que s'hi ha vist al 2011 (42 casos més que al 2010) és el responsable de l'elevació global a les Illes Balears. A l'any 2011 la incidència segueix alta a les Pitiüses. Dels 20 casos de les Pitiüses 12 corresponen a la vila d'Eivissa, mentre que a Formentera només hi ha un cas declarat. La figura 27 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 ja esmentat.

Els municipis de residència amb major nombre de casos, a part dels 81 de Palma i dels 12 d'Eivissa són Sant Antoni i Santa Eulària amb 3 casos a cadascun. Al 2011 hi va haver casos residents a 41 de les 57 zones bàsiques de les Illes Balears. La zona amb més casos ha estat Casa del Mar-Ponent (13 casos). Arquitecte Bennàssar, Es Viver, Escola Graduada, Pere Garau, S'Escorxador, Son Pisà, Santa Catalina i Valldargent tenen entre 5 i 7 casos cadascuna i la resta de zones en tenen menys de 5.

Cent-un malalts (79,5%) eren homes, amb una taxa que quasi quintuplica la de les dones. La mitjana d'edat va ser de 39,4, pràcticament igual pels als dos sexes. El rang d'edat anava dels 16 als 83 anys. La taula 23 mostra la distribució per edat i sexe, i es veuen les incidències més altes als grups de 25 a 44 anys. Hi havia 55 pacients estrangers (43,3% del total), procedents de 24 països. Colòmbia, Equador, Paraguai, Romania i Cuba, amb un nombre de casos entre 4 i 8 cadascun, representen la meitat dels casos de nacionalitat estrangera, mentre que hi havia 3 o menys casos de cadascun dels altres països.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre factors o antecedents de risc (taula 24), el percentatge de casos en què la informació és completa és baixa per la qual cosa s'ha d'esser prudent a l'analitzar-la. Pel que fa al tipus de relació sexual de risc, 61 casos (40%) no n'hi havia consignat cap. De la resta, l'antecedent de risc més freqüent eren les parelles múltiples (39 casos). En relació al consum de drogues, no constava la informació a 39 casos (30,7%) i de la resta només a 4 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront al VIH es comunicaven com a positius 22 casos (17%) i com a negatius 76 (60%) mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 74 casos es consignava l'absència d'altres malalties de transmissió sexual concomitants mentre a 19 casos s'apuntaven malalties com hepatitis B, condilomes i herpes. A la resta de casos no s'aportava informació sobre aquesta variable. Hi havia 3 embarassades, cosa que suposa l'11,5% de les dones (el 14,3% si s'exclouen les majors de 50 anys) .

Dotze pacients s'agrupaven en 6 brots de 2 casos cadascun. Es va fer estudi dels contactes de 35 casos (de 32 no se'n té la informació) i, a partir d'aquests, es varen detectar 16 casos nous. Es varen tractar els contactes de 16 casos, a 64 no hi havia constància de contactes a tractar, a 6 no es tractaren i de la resta, 38 casos, no es coneix la informació.

Respecte de les fonts d'informació, la majoria dels casos (78, el 61%) es varen detectar a l'àmbit d'Atenció Primària, 30 des del Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual (CAITS) i 19 de l'àmbit hospitalari.

Dels 127 casos un total de 26 es detectaren per recerca activa (e-siap o CMBD) corresponents als següents centres subnotificadors: hospital Son Llàtzer (4 casos; medicina interna i neurologia), Son Espases (2 casos; medicina interna i digestiu), CS S'Escorxador (2 casos), CS Vila (2 casos), i amb un cas els CS de A. Bennàssar, Casa del Mar, Can Misses, Es Viver, Escola Graduada, Pere Garau, Sant Jordi, Son Ferriol, Son Gotleu, Son Pisà, Son Rutlan, Sta. Catalina, Sta. Eulàlia, Valldargent, hospital Comarcal d'Inca (medicina interna) i l'hospital Can Misses (neurologia).

A part dels 30 casos declarats des del CAITS, s'han notificat casos des de diferents centres de salut i hospitals: l'hospital Son Llàtzer va notificar 6 casos (dermatologia, hematologia i neurologia), Son Espases (1 cas; neurologia), hospital de Manacor (1 cas; medicina interna), Mateu Orfila (1 cas; medicina interna); hospital de Formentera

(1 cas; medicina interna) i Policlínica Miramar (1 cas; laboratori de microbiologia). Els CS E.Graduada i Es Viver van comunicar 5 casos. 4 casos van notificar els CS A. Bennàssar i Pere Garau. Cadascun dels CS Sant Agustí, Son Pisà i Sant Antoni notificaren 3 casos. Els CS Alcúdia, Vila, Casa del Mar, Camp Rodó, Emili Darder, Inca, Son Serra, Santa Maria i Vilafranca aportaren 2 casos cadascun. Els següents centres declararen 1 cas: Andratx, Binissalem, Can Misses, Can Pastilla, Felanitx, Llevant-Son Servera, Manacor, Muro, Martí Serra, Sant Jordi, S'Escorxador, Son Cladera, Son Gotleu, Son Rutlan i Valldargent.

Tètan

Durant l'any 2011 s'han notificat dos casos de tètan, els primers des de l'any 2002. La taxa és de 0,2 casos per 100.000 habitants. Els dos casos tenien característiques en comú: es tractava de persones majors, residents a Mallorca, del medi rural, sense antecedents de vacunació antitetànica a pesar del risc d'exposició com són les feines al camp amb ús d'eines de risc a llocs d'elevada probabilitat de contaminació per fems d'animals (un dels dos és probable que hagués rebut la vacuna durant el servei militar, a l'any 1950, però no se'n té constància). Tots dos varen rebre una dosi de toxoide tetànic com a profilaxi postexposició, però a cap dels dos se'ls va administrar immunoglobulina, indicada a ambdós casos per les característiques de la ferida (eines rovellades a un sòl contaminat amb fems d'animal) i la carència de profilaxi pre-exposició.

El primer cas era una dona de 65 anys que va iniciar símptomes 5 dies després de la ferida. Va requerir ingrés a la UCI durant 3 mesos - amb ventilació mecànica i sedorelaxació- i un total de 4 mesos d'hospitalització a hospital d'aguts a més a més de 2 mesos al programa de pluripatològics d'un hospital sociosanitari. Durant el període d'estada a la UCI va patir complicacions infeccioses, cardiovasculars, digestives i renals. El segon cas era un home de 79 anys que va estar hospitalitzat durant 17 dies, 12 d'ells a la UCI. No va requerir ventilació mecànica i va evolucionar favorablement sense complicacions.

Els dos casos es varen notificar des de l'hospital Son Espases (UCI i medicina interna).

Tos ferina

Durant l'any 2011 s'han notificat 7 casos, 6 a Mallorca (4 dels quals a Palma) i 1 a Eivissa. La taxa d'incidència és de 0,6. A la figura 28 es mostra l'evolució de la taxa des del 2002. En els darrers anys es notifiquen entre 1 i 9 casos anuals.

La residència dels casos del 2011 eren a les zones bàsiques de Binissalem, Casa del Mar-Ponent, Son Cladera, Calvià, Emili Darder, Camp Rodó i Can Misses.

Es tracta de 2 nins i 5 nines, d'edats compreses entre els 28 dies i els 4 mesos, excepte un cas de 6 anys. Pel que fa a la vacunació, només un havia rebut alguna dosi de vacuna, una nina de 3 mesos que havia rebut la dosi corresponent a la seva edat (vegeu la taula 25). De la resta, d'un nin de 4 mesos es desconeixia l'estat de vacunació i els altres no estaven vacunats.

Quatre casos varen ser hospitalitzats i tots evolucionaren favorablement. Cinc casos varen ser confirmats per laboratori. A cap dels casos es va poder identificar la font de la infecció i no es varen donar casos secundaris. Es va administrar quimioprofilaxis als contactes d'un dels nins.

Tres dels casos, diagnosticats a l'hospital Son Espases (un a UCI i dos a pediatria), no es varen notificar si no que es detectaren per recerca activa. Els altres casos es notificaren des de la clínica Rotger (UCI neonatal), Son Llätzer (Pediatria), hospital Can Misses (pediatria) i hospital Vall d'Hebron de Catalunya.

Triquinosi

Durant l'any 2011 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 (casos autòctons però pot incloure informació sobre casos importats o extracomunitaris)

Tuberculosi

L'any 2011 el Servei d'Epidemiologia ha assumit la responsabilitat 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 "Centro Nacional de Epidemiologia", d'acord també amb les estadístiques que recull l'ECDC a nivell europeu. Inclou la necessitat de conèixer la classificació diagnòstica final del cas, 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 la realització dels 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 2011, s'han detectat a les Illes Balears un total de 206 casos de tuberculosi. Aquesta xifra –encara que molt superior als 144 casos del 2010- reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència dins els límits esperats (IE 1,14). La taxa és de 18,5 casos per 100.000 (13 va ser al 2010). Les Pitiüses (29 casos) i Mallorca (171 casos) presenten una taxa que envolta els 20 per 100.000. A Menorca només s'han detectat 6 casos. L'índex epidèmic de totes les illes reflecteixen una incidència normal. L'evolució de les taxes global i per illa en els darrers 10 anys (figura 29) manté un perfil d'estabilitat a Mallorca i Menorca (sempre la illa amb menys incidència) i de disminució a les Pitiüses. Formentera no presenta cap cas de tuberculosi al 2011.

Dels 206 casos del 2011, 153 són formes pulmonars i 53 no pulmonars. Ambdós tipus de forma han augmentat respecte del 2010 (108 i 36 respectivament). Aquest augment de la incidència és molt evident tant a Palma com a Mallorca.

A les taules 26, 27 i 28 es mostren els casos i taxes del període 2002-2011 per illes i Palma globalment i per forma clínica.

Tot i l'augment de la incidència al 2011 respecte del 2010, la tendència dels darrers anys es d'estabilitat per les formes no pulmonars i de disminució per les pulmonars (figura 30).

Les taxes de Palma es mantenen constantment per damunt de les taxes globals especialment pel que fa a les formes pulmonars i a la sèrie anual presenta per aquestes formes una tendència moderada a l'augment mentre que per les formes extrapulmonars el perfil és més clarament d'estabilitat (figura 31).

L'evolució de la incidència per illa i forma clínica (figures 32 i 33) mostra una disminució gradual de la incidència a Eivissa molt evident per les formes pulmonars de manera que en aquesta darrer any presenta una taxa similar a la de Mallorca. Menorca, encara que amb taxes més inestables, disminueix la incidència de les formes pulmonars i l'augmenta per les extrapulmonars. Mallorca té incidències estables.

Els 206 casos de tuberculosi del 2011 es reparteixen en 50 zones bàsiques (només 7 zones sense cas) destacant en xifres absolutes els 10 casos de la zona Can Pastilla. Can Misses, Rafal Nou, Son Ferriol i Son Gotleu han presentat 9 casos.

Dels 153 casos de formes no pulmonars detectats al 2011, 13 són formes meníngies. Des de l'any 2002 s'han detectat 53 casos de tuberculosi meníngia, la majoria a Mallorca (46 casos). (Taula 29). A més a més de les 13 formes meníngies, les formes clíniques detectades són 14 limfàtiques, 12 pleurals, 6 gènito-urinàries, 3 disseminades, 2 osteoarticulars, 1 digestiva i 2 amb altres formes no especificades.

Entre les localitzacions de les formes pulmonars només hi ha un cas de tuberculosi laríngia. 18 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 206 casos de tuberculosi, la proporció de dones al 2011 ha estat del 31% (64 casos). La taxa d'incidència a dones –sempre per davall de la dels homes- es manté respecte a l'any passat mentre que a homes ha augmentat 10 punts. A la figura 34 es mostren les taxes per sexe des de l'any 2002.

Quasi un 60% dels malalts (118 casos del 206) té una edat compresa entre 25 i 54 anys. Les taxes més altes –per damunt de 20 per 100.000- són totes les dels grups d'edat per damunt del 25 anys. Un total de 14 casos tenen 14 anys o menys. A la taula 30 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot corresponent a l'any 2011 i a la figura 35 les taxes per grups d'edat dels anys 2002-2011 que mostra un perfil d'estabilitat pels grups d'edat 25-54 anys.

Dels 206 casos de tuberculosi detectats a l'any 2011, un total de 82 (40%) corresponen a estrangers repartits en 20 països de procedència destacant Senegal amb 13 casos, Marroc amb 12 i Bolívia amb 11. Aquest 82 casos es reparteixen en 34 zones de salut de les quals E. Graduada, Can Misses, Can Pastilla, Emili Darder, Es Trencadors, Pere Garau, Rafal Nou, S'Escorxador i Son Gotleu en tenen 4 ó més casos.

El percentatge de confirmació de casos de tuberculosi a l'any 2011 va ser d'un 72% (148 casos). El percentatge de confirmació de les formes pulmonar ha estat del 82% (126 de 153 casos) i de les formes no pulmonars del 42% (22 de 53). Del 148 casos confirmats, 103 (70%) tenien cultiu d'esput positiu, 44 tenien cultius positius d'altres tipus de mostra, i un cas es va confirmar per PCR.

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, a l'any 2011 s'han recollit següents xifres: VIH (19 casos); diabetis (22 casos); enolisme (36 casos); neoplàsia (13 casos); UDVP (8 casos); tabaquisme (73 casos); sense domicili fixo (6 casos); família desestructurada (6 casos). A 22 casos es va comunicar la circumstància d'antecedent de tuberculosi anys enrera.

A l'any 2011 es detectaren 10 brots de tuberculosi amb un total de 25 casos. Aquestes xifres són lleugerament superiors a les de l'any 2010 i estan molt per damunt dels anys anteriors. La intensificació dels estudis de contactes en els dos darrers anys justifica l'augment de brots detectats ja que facilita la detecció d'associacions epidemiològiques entre casos.

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2011 s'han notificat sobre tot des dels hospitals (194 casos). Només 12 s'han detectat des d'Atenció Primària: CS Vila (3 casos), CS Son Ferriol (2 casos); CS Son Cladera (1 cas); CS Sant Jordi (1 cas); CS Sant Antoni (1 cas); CS Es Viver (1 cas) ; CS Emili Darder (1 cas, CS Casa del Mar-Ponent (1 cas) i CS Can Misses (1 cas).

Els hospitals que més casos han aportat han estat Son Llätzer (71 casos; procedents de pneumologia, medicina interna, UCI, pediatria, urgències, otorinolaringologia) i Son Espases (68 casos procedents de medicina interna, infeccioses, pneumologia, pediatria, urologia, neurologia, microbiologia, cirurgia toràcica i onco-ginecologia). També han comunicat els següents: H. Can Misses (21 casos procedents de neurologia, medicina interna, traumatologia i hematologia), H. de Manacor (16 casos procedents de pneumologia, otorinolaringologia, medicina interna, i pediatria), H. d'Inca (8 casos des de pneumologia i medicina interna), H. Mateu Orfila (4 casos de medicina interna i pediatria), C. Palma-Planas (3 casos de pneumologia), C. Rotger (1 cas de medicina interna), P. N. Sra. del Rosario (1 cas de medicina interna) i Policlínica Miramar (1 cas de medicina interna).

Dels 206 casos del 2011 un total de 34 (16%) són en realitat casos subnotificats detectats per diversos mètodes de recerca activa, la majoria per revisió rutinària del CMBD i per revisió de llistats de resultats de cultius a laboratoris hospitalaris. La

subnotificació de tuberculosi que a qualche any ha superat el 20% dels casos, en els tres darrers anys es manté en un 14-16%.

Respecte d'Atenció Primària, en aquest any 2011 s'ha detectat una subnotificació del CS Vila. Quant als hospitals, han subnotificat casos H. Son Espases (13 casos; medicina interna, pneumologia, urologia i pediatria), H. de Manacor (9 casos; pneumologia, medicina interna, ORL i pediatria), H. Can Misses (4 casos; pneumologia i traumatologia), H. Mateu Orfila (2 casos; medicina interna), H. Son Llàtzer (2 casos medicina interna), H. d'Inca (2 casos; pneumologia i medicina interna) i la C. Rotger (1 cas, medicina interna).

b) Resultats en Prevenció i Control

Respecte dels Estudis convencionals de contactes (ECC), la xifra global de contactes estudiats durant l'any 2011 ha estat de 1.090 persones, quasi tots corresponen a TB pulmonars. Als casos de TB extra-pulmonars només s'ha seguit l'ECC en aquells que per les seves característiques ho feien aconsellable. S'ha pogut finalitzar aquests ECC en 91 casos de TB respiratòria (59,5% dels 153 casos de l'any 2011), van quedar sense finalitzar total o parcialment 26 (17%), i no estava indicat en 17 (11,1%). A 19 casos (12,4%) estava indicat l'ECC però no s'ha pogut realitzar.

El Tractament Directament Observat s'ha aplicat a 14 casos de TB pulmonars amb dificultats de compliment. A Mallorca han estat 10 casos els que han seguit TDO mitjançant els professionals sanitaris d'Atenció primària (4), Centre d'Atenció a Drogodependents i dispensari de metadona (2), centres d'atenció social a la marginalitat, centre penitenciari, mòdul de presos de l'hospital Son Espases i l'hospital Joan March. A Eivissa han rebut TDO 3 casos amb intervenció del CS Sta. Eulària, hospital Can Misses i Residència Cas Serres. Finalment, a Menorca s'ha fet TDO a un cas al CS Verge del Toro.

En relació a la finalització dels seguiments dels tractaments dels casos s'ha de tenir en compte la llarga durada de les pautes. Aquest fet fa que amb freqüència l'any d'acabament del tractament sigui el posterior a l'any de diagnòstic.

Respecte dels 144 casos del 2010, en el moment d'elaborar aquest informe s'ha pogut comprovar la finalització de tractament de 115 casos (80%) i d'aquests, a 69 s'ha confirmat la curació mitjançant proves de laboratori. Es va verificar la defunció de 9 casos per causes no relacionades amb la tuberculosi. Altres malalts estan encara en seguiment o s'han perdut.

Dels 206 del 2011, 148 (72%) han finalitzat el tractament (65 amb curació demostrada per laboratori). Es van verificar 14 defuncions, de les quals dues es relacionaren directament amb els procés tuberculós.

A la taula 31 es mostren les xifres completes de seguiment de tractament pels diagnòstics de l'any 2010 i 2011.

Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

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

A l'any 2011 s'han diagnosticat 4 casos, tots amb inici de símptomes al 2010 o 2011 i tots compleixen criteris de confirmació. Els casos investigats des de la posada en marxa del sistema de vigilància, amb diagnòstic des de 1993 han estat 24, 5 d'ells descartats com a casos de MCJ. Tres dels casos descartats tenien un diagnòstic alternatiu (malaltia per cossos de Lewy a dos casos i encefalitis vírica a l'altre) mentre que dos no es varen poder arribar a un diagnòstic definitiu.

A la taula 32 es presenta la classificació final dels casos de MCJ de tot el període de vigilància.

Anàlisi dels 19 casos acumulats des de 1993 i classificats com MCJ: L'edat mitjana dels casos classificats com MCJ a l'inici de símptomes era de 64 anys i la meitat dels casos en tenien més de 66. Tots els casos excepte 2 tenien més de 54 anys en el moment de l'inici dels símptomes. Destaca un pacient amb inici de la malaltia als 12 anys. Pel que fa al sexe, el 58% dels casos eren 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 10 casos. La determinació de la proteïna 14.3.3 va resultar positiva a 12 casos (a 4 no es va realitzar). El polimorfisme en el codó 129 es va investigar a 9 casos i va resultar homozigot metionina/metionina a 5, metionina/valina a 1 i valina/valina a 2. L'estudi genètic del gen PRNP, que codifica la proteïna PrP es va fer a 9 casos i no s'hi va trobar cap mutació. Es va realitzar necròpsia en 5 dels casos.

Els 4 casos diagnosticats durant el 2011 s'han notificat des de neurologia de l'hospital Can Misses (2 casos), neurologia de l'hospital Son Llàtzer i hospital Vall d'Hebron de Catalunya.

Sífilis congènita

Durant l'any 2011 no se n'ha detectat cap cas.

En tot el període 2001-2010 se n'han notificat 8 casos: 2 al 2005, 3 al 2006, 1 al 2008 i els 2 del 2010.

Lepra

Durant el 2011 no s'ha declarat cap cas de lepra. Respecte de la revisió de 4 casos notificats en els anys anteriors que a principis de 2011 estaven catalogats com actius, un es va donar de baixa del registre per curació i 3 segueien actius, pendents de la revisió anual a finals de 2012. La figura 36 mostra la sèrie històrica dels casos registrats. S'hi veu que fins al 1994 els casos registrats eren tots considerats autòctons. Del 1995 al 1999 encara hi va haver casos de transmissió autòctona però a partir del 2000 ja tots els pacients registrats eren importats, majoritàriament de països de l'Amèrica del Sud.

Pla d'eradicació de la poliomielitis

El Pla d'eliminació de la polio exigeix mantenir uns criteris de qualitat del sistema de vigilància epidemiològica que assegurin la detecció de tots els casos de poliomielitis, tant autòctons com importats 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. Per això la incidència registrada de casos de PFA en menors de 15 anys és un indicador de qualitat del sistema de vigilància; la incidència que s'hauria de detectar per assegurar una sensibilitat adequada és d'un cas per 100.000 menors de 15 anys.

Durant l'any 2011 s'han detectat 2 casos de paràlisi flàccida aguda (PFA), una en un nin resident a les Illes Balears i un a una nina procedent d'Alemanya, que inicia símptomes poc després d'arribar a Mallorca. Aquest darrer cas, importat i posteriorment descartat com a cas de polio, no s'inclou a l'anàlisi. Així, la taxa correspon a 0,6 casos per 100.000 nins menors de 15 anys. .

El cas autòcton era un nin d'11 anys resident a Palma. Les mostres de femta recollides no es varen poder processar i el diagnòstic definitiu va ser una neuropatia perifèrica aguda, sense paràlisi residual i ràpida recuperació. Se li havien administrat 4 dosi de vacuna oral contra la polio, la darrera a l'any 2002, tal com li corresponia per la cohort de naixement. No hi havia antecedents de viatges a zones amb circulació de poliovirus, ni de contacte amb malalts de polio o amb persones recentment vacunades amb vacuna antipoliomielítica oral.

Des de l'inici del pla d'eradicació, els casos de PFA detectats a les Illes Balears oscil·len entre el zero casos de 1998 i de 2003 i els 5 de 2010. La taxa màxima ha estat de 3 casos per 100.000 menors de 15 anys, a l'any 2000 i al 2010. 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 (1998-2011) el total de casos detectats ha estat de 28 i la taxa global del període de 2,1 per 10^5 menors de 15 anys, és a dir, que globalment la taxa supera àmpliament l'esperada d'1 per 10^5 . A la taula 33 es mostren les característiques dels casos detectats en el període i les fonts d'informació. Al 2011, tot i que la taxa sigui més baixa que l'esperada, si tenim en compte el cas importat, la taxa de detecció compleix l'indicador de l'OMS. No obstant això, el retard en la notificació i la manca de mostres de femta en condicions per a la investigació de poliovirus és un mal resultat per a la vigilància.

Respecte de les fonts d'informació, varen declarar un cas l'hospital Son Espases (UCI pediàtrica) i un cas l'hospital Son Llàtzer (pediatria).

Sistema d'Informació sobre 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 2012.

- 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 1.411 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears en el moment del diagnòstic. Dels 1.411 casos, 1.182 corresponen a Mallorca, 65 a Menorca i 164 a les Pitiüses (4 casos tenen assignada Formentera com a residència al moment del diagnòstic). 1.111 casos (79%) són homes.

L'evolució anual (2003-2011) del nombre de casos pels homes reflecteix una tendència moderadament ascendent mentre que per dones la línia es d'estabilitat. A partir del 2008 hi ha una estabilitat clara a les dues sèries (figura 37).

Respecte de la distribució per categories de transmissió (CT) dels casos acumulats cal destacar que el primer grup en importància és el de htsx (599 casos; 42%) seguit de la categoria hsh (499 casos; 35%) i la udvp (312 casos; 15%). 4 casos són per transmissió mare-fill. A un 7% dels casos acumulats es desconeix la categoria de transmissió. Pels homes la CT més important es la hsh que suposa un 45% dels casos. A les dones, la primera categoria és la htsx amb un 78%.

A Mallorca i Menorca, el percentatge més alt de nous diagnòstics corresponen a la categoria htsx (44% i 46% respectivament) mentre que a les Pitiüses la categoria amb percentatge més alt és la hsh (47%). La categoria UDVP és similar a totes les illes i envolta el 14%.

Respecte de l'edat tant a homes com a dones el grup amb percentatge més alt de casos és el de 30-39 (40%) anys i és el grup amb més incidència absoluta a cada un dels anys de la sèrie 2003-2011.

Respecte del país d'origen dels nous diagnòstics cal dir que dels 1.410 casos amb aquesta variable coneguda, 497 (35%) són d'origen estranger. L'augment anual progressiu del percentatge dels casos d'origen estranger es romp a partir del màxim de l'any 2007 (47%) i pareix es confirma la inversió o al menys l'estabilització de la tendència (40% al 2008, 38% al 2009 i 35% al anys 2010 i 2011).

Aproximadament un 50% dels diagnòstics acumulats a dones corresponen a persones d'origen estranger. De fet, des de l'any 2005 es diagnostiquen quasi cada any més dones d'origen estranger que espanyol.

Les regions més representades al registre de ND-VIH, a més a més d'Espanya, són Amèrica Llatina (224 casos) i l'Àfrica subsahariana (140 casos acumulats).

Pràcticament a tots els anys de la sèrie 2003-2011 els DT superen a les IR encara que en els darrers anys les diferències són mínimes. La tendència anual considerada tota la sèrie és de clara estabilitat pels DT i lleugera tendència ascendent per les IR. En els tres darrers anys es veu una disminució dels nous diagnòstics, tan IR com DT, però probablement les notificacions tardanes que s'inclouran a les properes actualitzacions reflectirà més bé una estabilització (figura 38).

A la taula 34 figuren les fonts d'informació que han aportat casos al sistema. Aquesta taula inclou els casos subnotificats és a dir no notificats per les fonts sinó detectats per recerca activa.

b) Registre de sida

El nombre de casos acumulats des de l'any 1983 és de 2.538. Un total de 1.229 casos (49%) corresponen a udvp, 532 (21 %) a la categoria htsc i 515 (20 %) a la categoria hsh. Per illes, Mallorca acumula 2.057 casos, mentre que les Pitiüses n'acumulen 330 i Menorca 129. No s'ha pogut assignar illa de residència als 22 casos que resten.

L'anàlisi del darrers anys que es poden considerar pràcticament consolidats (2007-2011) mostra (amb 252 casos detectats) un patró epidemiològic dominat pels homes (77%) i per la categoria udvp (79 casos). El grup d'edat dominant és el de 40-49 anys. Als homes predominen clarament els diagnòstics fets a udvp (68) seguit de la categoria hsh (51 casos) mentre a dones 32 del 57 casos són htsc. Mallorca queda en aquest període amb 25-50 casos anuals (taxes envoltant 30-60). Les Pitiüses, encara que amb poc casos té les taxes més altes. Aproximadament un 30% dels casos d'aquest període tenen origen estranger.

Respecte de la comparativa amb altres CCAA cal destacar que la nostra queda a l'any 2010 amb una taxa de 31 casos per milió (calculada pel Centre Nacional d'Epidemiologia) i és pràcticament la taxa més baixa des de l'inici del registre. Al 2011 la taxa augmenta fins el 40 per milió. Això suposa que al 2010 la nostra taxa és la tercera més alta entre les Comunitats Autònomes (superada per Cantàbria i Madrid). La nostra taxa del 2011 seria la més alta en aquest moment encara que les taxes de les altres CCAA per aquest any probablement es modificaran més que la de Balears en properes actualitzacions. En els darrers anys les taxes de les CCAA clàssicament més afectades (Madrid, Balears, Catalunya i País Basc) estan entre 20 i 50.

A la figura 39 es mostra l'evolució anual dels casos dels darrers anys per sexe.

Pla d'eliminació del xarampió

El nombre de casos investigats durant l'any 2011 han estat 44, dels quals 9 han estat descartats i 35 confirmats com a casos de xarampió. Dels 35 confirmats, un era un cas importat d'Alemanya, a partir del qual no va ocasionar transmissió autòctona.

A l'anàlisi s'inclouen només els 34 casos classificats com xarampió autòcton.

A la figura 40 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió autòcton des de l'any 2000 (inici del pla) i a la taula 35 els casos anuals per illes i Palma. Des del 2000 s'han detectat 82 casos autòctons, el 42% dels quals correspon a l'any 2011.

Dels 34 casos de 2011, 32 eren residents a Mallorca (3,7 casos per 100.000), un a Menorca (1,1 per 10⁵) i un a Eivissa (0,7 per 10⁵). Els municipis de màxima incidència han estat Lluçmajor (8 casos i una taxa de 21,6) i Palma (17 casos. taxa de 4,1). A part dels 8 de la zona bàsica corresponent a Lluçmajor, s'han detectat casos a residents a altres 16 zones bàsiques: Can Pastilla (4 casos); Rafal Nou (3 casos), Binissalem, Coll d'en Rabassa, Martí Serra, Sant Agustí i Son Ferriol totes amb 2 casos; i finalment amb 1 cas les zones de Camp Rodó, Ciutadella, Formentera, Serra Nord, S'Escorxador, Son Cladera, Son Pisà, Son Serra i Campos.

Quant a la distribució temporal, la màxima incidència la varen presentar els mesos d'abril i maig, amb 21 casos (62% del total).

La majoria dels casos (25) estaven agrupats en 8 brots. Un d'aquests 8 brots el formen 2 casos de l'any 2011 associats a un cas –cas índex- amb inici de símptomes a l'any 2010. Els altres 7 brots els formes entre 2 i 8 afectats cadascun i tots amb inici de símptomes al 2011. A 5 dels 8 brots hi va haver només transmissió intrafamiliar, a 2 hi va haver transmissió intrafamiliar i nosocomial, i a un només nosocomial.

El grup d'edat més afectat ha estat el de menors de 2 anys, amb una taxa de 17,8 per 100.000. Els grups amb menor incidència han estat el de majors de 34 (grups nascuts abans de la implantació de la vacuna i amb alta incidència de xarampió a la infància) i els de 7 a 14 anys (cohorts amb bona cobertura de vacunació amb 2 dosis de TV). A la taula 36 es presenta el resum de les principals característiques dels casos: hi ha una majoria de dones, la meitat de casos tenia més de 17 anys, l'edat mitjana (18 anys) ha augmentat respecte de l'any 2010, més de dues tercers dels afectats haurien d'haver estat vacunats per edat (majors de 15 mesos i nascuts a partir de 1981) o per recomanació professional (treballadors sanitaris), quasi tots es varen poder confirmar per laboratori i 4 havien rebut una dosi de vacuna (2 eren menors de 6 anys i 2 majors de 20, vacunats als 12-15 mesos). Es va poder identificar el genoma a 23 casos, dels quals 22 eren B3 (el genoma que havia començat a circular l'any 2010) i un D8.

És possible que l'augment de la incidència i el canvi en la població afectada, així com el canvi en el virus circulant (que ha passat del D4 en els darrers anys al B3 des de la tardor de 2010) sigui l'inici d'un canvi en el patró i la tendència de la malaltia, que és necessari vigilar. Els brots segueixen essent de petita grandària, amb la majoria de casos de les edats esperades (nins fins a l'edat d'administració de la primera dosi i adults joves, nascuts entre 1970 i 1985, de cohorts d'escassa cobertura de vacunació, mentre que entre els nins i joves nascuts a partir de 1986 la transmissió és escassa, com es demostra quan hi ha algun cas en edat escolar. Tot i això, la situació del xarampió a Europa (amb brots importants a diversos països com Bulgària, Alemanya, França o Itàlia) i els brots que han ocorregut a Espanya en els darrers anys, amb grups importants de població no vacunada, obliga a mantenir la vigilància de casos i brots i a mantenir la cobertura de vacunació, detectar bosses de susceptibles i fer un esforç per immunitzar aquestes poblacions de risc.

Respecte de les fonts d'informació dels 34 casos confirmats i autòctons, 28 es detectaren a l'àmbit hospitalari, 5 a atenció primària i 1 es va comunicar des d'una unitat de vigilància epidemiològica de Catalunya. Dels 34 casos, 3 es detectaren per recerca activa i per tant no es notificaren des de la font que ho havia de fer: CS Campos, CS Es Trencadors i hospital Son Llàtzer (urgències). Els altres 31 casos es notificaren quasi tots des de hospital Son Llàtzer (20 casos; pediatria, medicina interna, urgències, salut laboral). L'hospital Son Espases va declarar 4 casos (microbiologia, pediatria i medicina interna), la Clínica Rotger 1 cas (pediatria),

l'hospital de Formentera 1 cas (medicina interna) i l'hospital Mateu Orfila 1 cas (pediatria). D'Atenció primària notificaren els centres de salut Sant Agustí (2 casos) i Es trencadors (1 cas). Com s'ha apuntat 1 cas es va notificar des de vigilància de Catalunya.

Respecte a la resta de casos investigats, 2 descartats es van trobar per recerca activa i s'havien diagnosticat al CS Sta. Catalina i a medicina interna de Son Llàtzer. La resta de casos investigats i descartats es van notificar des de l'hospital Son Llàtzer (2 casos; pediatria i urgències), hospital d'Inca (1 cas; pediatria), salut laboral d'Ib Salut (1 cas), CS Martí Serra (2 casos) i CS Sta. Maria (1 cas). El cas investigat com importat i posteriorment descartat es va notificar des de l'hospital Son Espases (urgències).

6. Brots epidèmics

6.1.- Brots de transmissió alimentària

A l'any 2011 s'han notificat 9 brots alimentaris, 1 menys més que al 2010. No es va notificar cap brot a les Pitiüses i només 2 a Menorca. La mediana del quinquenni 2006-2010 va ser de 11 brots i per tant continua una situació d'incidència baixa del número de brots detectats respectes al darrers 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 detecten entre 8 i 11 brots anuals.

El perfil epidemiològic complet dels brots de l'any 2011 mostra que dels 9 brots, 8 s'han associat a àmbits col·lectius i només 1 ha afectat a àmbits familiars. No es va detectar cap brot d'àmbit poblacional. Al 2011 no es va detectar cap brot associat al consum d'aigua. Dels 9 brots, només dos es varen catalogar com d'etiologia tòxica. La resta van ser d'etiologia infecciosa.

Dels 8 brots col·lectius 6 varen ser d'etiologia infecciosa i 2 va ser d'etiologia tòxica. També va ser d'etiologia infecciosa l'únic brot familiar detectat.

El total d'afectats ha estat de 65 (61 a brots col·lectius i 4 al brot familiar). El brot amb major nombre d'afectats n'ha presentat 27 i correspon a un brot investigat a Menorca amb 80 concurrents, d'etiologia infecciosa i confirmat per salmonel·la.

S'han verificat 10 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s'han realitzat un total de 69 enquestes epidemiològiques individualitzades a afectats o concurrents. Des de l'any 1988, 12.832 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 1.454 ingressats.

Com s'ha comentat, cap dels 9 brots té un origen hídric. Des de l'any 1988, dels 737 brots detectats, 658 (90%) són d'origen alimentari i només 35 (5 %) són d'origen hídric. Als altres 44 brots de la sèrie no es va poder verificar l'origen.

A partir de l'any 2007 (amb 19 brots col·lectius) el número de brots d'aquests tipus està envoltant els 7-8 anuals mentre els familiars encara presenten incidències més baixes. Dels 737 brots acumulats des de l'any 1988 un 74% són col·lectius i un 24% són familiars.

Els aliments que s'han pogut identificar com associats a brots de l'any 2011 varen ser peix i marisc, ou cru o poc cuit, productes de pastisseria, carn, llet i derivats i bolets.

Dels 7 brots d'etiologia infecciosa de l'any 2011, a 2 es va poder identificar salmonel·la com l'agent causal, 1 va ser per estafilococ i 1 per campylobacter. Dels altres 3 no es va poder determinar l'agent causal però a un d'ells la sospita era clarament un origen víric. Dels 2 brots d'etiologia tòxica a un es sospita que va ser per histamina però no es va poder determinar l'agent a cap dels dos.

Des de l'any 1988, s'han detectat 688 brots d'etiologia infecciosa, dels quals 371 (54 %) han estat per salmonel·la i 41 (6 %) per altres microorganismes, mentre que a la

resta (276; 40%) no s'ha pogut aïllar un germen causal. Durant aquests anys, a més a més de salmonel·la s'han identificat els següents microorganismes a diferents brots: Estafilococs (11 brots), Virus (10 brots), E. Coli (7 brots), Campylobacter (5 brots), Clostr. Perfringens (4 brots), Cryptosporidium (2 brots), Giàrdia (1 brot) i Shigel·la (1 brot).

Respecte dels factors contribuents, cal destacar que només a 6 dels 9 brots del 2011 es van poder determinar factors de risc destacant possibles contaminacions creuades, conservació d'aliments a temperatura ambient, consum d'aliments insuficientment cuinats i higiene deficient dels locals.

Les fonts d'informació que han comunicat els brots a l'any 2011 han estat els afectats (3 brots), la xarxa d'Atenció Primària de l'Ib Salut (3 brots), hospitals (2 brots), serveis veterinaris municipals (1 brot).

A la taula 37 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 2011 s'han detectat 35 brots no alimentaris, 30 a Mallorca, 3 a Menorca i 2 a les Pitiüses, amb un total de 213 afectats. El promig és de 6 afectats per brot, i el rang va de 2 a 55 malalts. En comparar el nombre de brots amb la mediana del quinquenni anterior resulta un índex epidèmic (IE) d'1,13, dins el rang esperat. El nombre d'afectats, en canvi, ha disminuït aproximadament en un 30% respecte del quinquenni anterior. A la figura 42 es mostra la sèrie dels de l'any 2002 i la comparació de l'any 2011 amb el període 2006-2010.

El mecanisme de transmissió més freqüent és el respiratori, amb 22 brots i 144 afectats. 5 brots de transmissió fecal-oral afectaren a un total de 50 persones. 7 brots amb mecanisme de transmissió per contacte directe implicaren 15 afectats. Només un brot va ser per transmissió via inhalatòria.

Tant l'etiologia com la forma clínica de presentació d'aquests brots són heterogènies. Els brots de gastroenteritis han disminuït, tant en nombre com en afectats. Hi ha hagut un lleuger augment dels afectats en brots de tuberculosi; respecte a aquests brots, cal dir que el canvi en el programa de vigilància i control de la tuberculosi pot haver contribuït a identificar el lligam epidemiològic de casos que, en principi, no semblaven relacionats. Els brots de sífilis (6) han augmentat respecte dels 4 dels anys 2009 i 2010. Per segon any consecutiu hi ha hagut brots de xarampió, després de 8 anys sense cap brot detectat.

Pel que fa als col·lectius afectats, els més freqüents han estat els d'àmbit familiar –que inclou relacions familiars, domiciliàries i d'amistat - amb 24 brots i 60 afectats i IE respectius de 2,00 d'1,94, és a dir, aproximadament el doble del nombre esperat. Els brots poblacionals –que inclouen també els brots que afecten diversos col·lectius, el més freqüent alguna combinació dels àmbits domiciliari, escolar i nosocomial – han disminuït, amb 3 brots (IE 0,60) i 63 afectats. Han disminuït a una tercera part tant brots com afectats a centres residencials, que són sobre tot residències geriàtriques.

La font principal de notificació és el Servei de salut de les Illes Balears, principalment els hospitals, amb el 21 brots (60% del total). Atenció primària n'ha declarat 8 i enguany apareix com a declarant el CAITS (Centre d'Atenció a les Infeccions de Transmissió Sexual), que depèn del Servei de medicina Interna de l'Hospital Son Espases (4 brots). Han baixat les declaracions procedents de centres escolars i l'únic brot a una residència geriàtrica el varen declarar els serveis mèdics propis.

A la taula 38 es resumeixen les variables bàsiques dels brots de 2011.

7. Casos importats i extracomunitaris

Durant l'any 2011 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria- 45 casos importats i 7 casos extracomunitaris és a dir, casos que s'han catalogat com adquirits fora d'Espanya o a altres Comunitats Autònomes, i això independentment de la residència habitual dels malalts. Aquests casos no estan inclosos en els comentaris ni a les dades que apareixen als epígrafs anteriors excepte pel que fa als comentaris fets sobre malalties sotmeses a plans específics de control i vigilància.

Després d'uns anys de probable subnotificació, a finals dels anys 90 comencen a augmentar progressivament els casos no autòctons notificats de manera que al 2007 s'arriba a un màxim de 70 casos. En els darrers anys se notifiquen una mitjana de 50 casos anuals (figura 43).

Les malalties importades més notificades a l'any 2011 són paludisme (18 casos), sífilis i disenteria (5 casos de cada malaltia).

A la taula 39 apareixen la distribució dels casos per malaltia i per font d'informació. De Son Espases i Son Llàtzer es detecten 26 dels 45 casos, i la majoria són de paludisme. Els centres de salut comuniquen sobre tot casos de sífilis. Les clíniques privades aporten 4 casos: 2 de disenteria la clínica Rotger mentre la Palma-Planas i Policlínica Miramar notifiquen 1 cas cada una (legionel·la i disenteria bacil·lar respectivament).

Al perfil epidemiològic dels casos destaca que un patró dominat pels afectats de paludisme la majoria dels quals 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. Els 18 casos de paludisme importat es varen confirmar –quasi tots per microscopia- i es va identificar l'espècie *Falciparum* a 14 casos, *Ovale* a un cas i infecció mixta a un altre cas. Com s'ha comentat, quasi tots els casos de paludisme es detectaren a persones que tornaven del seu país d'origen on havien viatjat per visitar als familiars. Es té constància que 13 afectats que no havien fet quimioprofilaxi i un cas l'havia feta però de manera incompleta. De la resta de casos no es té aquesta informació.

Altres perfils de persones afectades són els turistes i immigrants d'origen estranger.

Un total de 23 països s'han associat a malalties importades notificades. Nigèria és el país d'adquisició més associat a casos importats. En aquest país es varen adquirir 8 dels 18 casos detectats de paludisme. L'Índia apareix en segon lloc associat a casos de disenteria bacil·lar, febre tifoide, hepatitis i parotiditis. (Taula 40).

A la taula 41 s'especifiquen els casos extracomunitaris –associats a altres Comunitats Autònomes- segons malaltia i notificador. Els 7 casos (Infecció Gonocòccica, Disenteria, Meningitis meningocòccica, tuberculosi, parotiditis, Tos ferina i Legionel·losi) eren turistes residents a les Balears o a altres Comunitats Autònomes.

Dels 52 casos importats o extracomunitaris un total de 14 (27%) són subnotificats, és a dir que s'han detectat per recerca activa quasi tots per revisió del CMBD. S'han subnotificat 8 casos de paludisme: pel CS S'Escorxador (1 cas), H. Son Llàtzer (2 casos), H. Formentera (2 casos) i H. Son Espases (3 casos); 3 casos de disenteria

bacil·lar (H. Son Espases); 1 cas de sífilis (CS Vila); 1 cas de febre tifoide (H.Son Espases); 1 cas d'hepatitis A (H. Son Llàtzer).

A la figura 44 es mostra l'evolució anual dels casos de paludisme i tuberculosi detectats com importats o extracomunitaris. Els casos de tuberculosi es mantén com l'any 2010 amb baixa incidència. En canvi els de paludisme augmenten per tercer any consecutiu.

TAULES

1	Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació
2	Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació
3 a	Casos detectats des de l'àmbit hospitalari
3 b	Casos detectats des de l'àmbit hospitalari
4	Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària
5	Casos subnotificats per hospitals. Casos per malaltia i hospital
6	Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut. Casos per malaltia i centre de salut
7	Malalties de declaració obligatòria. Casos per illa i Palma. Índex Epidèmic Acumulat
8	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per illa i Palma
9 a	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica
9 b	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica
9 c	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica
10	Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals i taxa global. Distribució per illes
11	Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illa i Palma. Anys 2002-2011
12	Febre recurrent per paparres. Casos i taxes per illa i Palma. Anys 2002-2011
13	Grip. Casos quadrisetmanals. Casos i taxes globals. Índex Epidèmic. Distribució per illa i Palma
14	Varicel·la. Casos i taxes per illa i Palma. Índex Epidèmic. Anys 2002-2011
15	Infecció gonocòccica. Casos per grup d'edat i sexe
16	Legionel·losi. Casos per illa i global. Anys 2002-2011
17	Leishmaniosi. Variables bàsiques dels casos
18	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes per illa i global. Anys 2002-2011
19	M.I. per Streptococcus pneumoniae a les Illes Balears. Distribució per grup d'edat i sexe
20	Parotiditis. Taxes per illa i Palma. Anys 2002-2011
21	Parotiditis. Casos, taxes i estat vacunal per grup d'edat
22	Sífilis. Casos i taxes per illa, Palma i global. Anys 2002-2011
23	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe
24	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos
25	Tos ferina. Distribució per edat i estat de vacunació
26	Tuberculosi. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2002-2011
27	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2002-2011
28	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2002-2011
29	Tuberculosi meníngia. Casos per illa i Palma. Anys 2002-2011
30	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat
31	Tuberculosi. Resultat de seguiment de tractament de casos per any de diagnòstic. Anys 2010 i 2011
32	Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos anuals (per any de diagnòstic). Anys 1993-2011.

- 33 Paràlisi flàccida aguda. Casos detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomielitis. Variables bàsiques
- 34 Nous diagnòstics de VIH. Fonts d'informació. Anys 2003-2012
- 35 Xarampió. Casos anuals per illa i Palma. Anys 200-2011
- 36 Xarampió. Resum de variables dels casos
- 37 Brots de transmissió alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot
- 38 Brots de transmissió no alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot
- 39 Casos importats. Distribució per malaltia i notificador
- 40 Casos importats. Distribució per país d'adquisició
- 41 Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia i notificador

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 <i>Haemophilus influenzae</i>	X	X	X
Malaltia invasora per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	X	X	
Malaltia invasora per <i>Streptococcus pyogenes</i>	X	X	
Malaltia meningocòccica	X	X	X
Nous diagnòstics d'infecció per VIH	X	X	
Paludisme	X	X	
Paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	X	X	X
Parotiditis	X	X	
Pesta	X	X	X
Poliomielitis	X	X	X
Ràbia	X	X	X
Rubèola	X	X	X
Rubèola congènita	X	X	
Sida	X	X	
Sífilis	X	X	
Sífilis congènita	X	X	
Síndrome respiratòria aguda greu	X	X	X
Tètan	X	X	
Tètan neonatal	X	X	
Tifus exantemàtic	X	X	X
Tos ferina	X	X	
Triquinosi	X	X	
Tuberculosi (qualsevol localització)	X	X	
Varicel·la	X		
Verola	X	X	X
Xarampió	X	X	X
Brots i situacions epidèmiques de qualsevol etiologia		X	X

Taula 2.- MDO a les Illes Balears, 2011. Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació.(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	hospital	A. Primària	CNE	CAITS	Altres CCAA	Total
Tuberculosi	194	12	-	-	-	206
Sífilis	19	78	-	30	-	127
Infecció Gonocòccica	6	27	-	30	-	63
M. invasiva Str. Pneumoniae	54	1	-	-	-	55
Parotiditis	11	34	-	-	-	45
Legionel·losi	36	-	2	-	4	42
Hepatitis C	2	33	-	-	-	35
Xarampió	28	5	-	-	1	34
Leishmaniosi	16	4	-	-	-	20
Hepatitis A	10	7	-	-	-	17
Hepatitis B	1	12	-	-	1	14
Malaltia meningocòccica	10	1	-	-	-	11
Tos ferina	6	-	-	-	1	7
Disenteria bacil·lar	3	3	-	-	-	6
M.de Creutzfeldt-Jakob	3	-	-	-	1	4
M. invasiva Str Pyogenes	4	-	-	-	-	4
M. invasiva Haemophilus	3	-	-	-	-	3
Tètans	2	-	-	-	-	2
Febre Tifoide-parat	-	1	-	-	-	1
Hepatitis altres	-	1	-	-	-	1
Brucel·losi	1	-	-	-	-	1
Total	409	219	2	60	8	698

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia.

Taula 3 (a) .- MDO a les Illes Balears, 2011. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	TB	Hep A	Hep B	Hep C	MM	Sif	I.Gon	Paro	Xar	Dis
H. Son Llàtzer	71	0	0	0	2	10	0	8	21	1
H. Son Espases	68	0	0	0	6	3	0	1	4	0
H. Manacor	16	3	0	0	0	1	0	0	0	0
H. Can Misses	21	0	0	0	0	1	0	0	0	1
H. M. Orfila	4	6	0	0	1	1	0	0	1	0
H. d'Inca	8	0	0	0	1	1	0	1	0	0
P. Miramar	1	1	0	2	0	1	4	0	0	0
C. Palmaplanas	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0
C. Rotger	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
H. Formentera	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
C. Juaneda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PNS del Rosario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	194	10	1	2	10	19	6	11	28	3

TB (Tuberculosi); Hep (Hepatitis); MM (Malaltia Meningocòccica); Sif (Sífilis); I. Gon (Infecció Gonocòccica);
Paro (Parotiditis); Xar (Xarapió); Dis (Disenteria bacil·lar)
Inclou casos subnotificats (detectats per recerca activa)

Taula 3 (b) .- MDO a les Illes Balears, 2011. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	MI Str Pyog	MI Haemop	MI Str.Pneu	T.Fer	Legio	Tètans	Leish	Bruc	MCJ	Total
H. Son Llàtzer	0	2	18	1	7	0	6	0	1	148
H. Son Espases	3	0	19	3	11	2	4	0	0	124
H. Manacor	1	0	8	0	4	0	3	0	0	36
H. Can Misses	0	0	1	1	6	0	0	0	2	33
H. M. Orfila	0	0	5	0	3	0	0	0	0	21
H. d'Inca	0	0	2	0	4	0	0	1	0	18
P. Miramar	0	1	0	0	0	0	3	0	0	13
C. Palmaplanas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
C. Rotger	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
H. Formentera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
C. Juaneda	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
PNS del Rosario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	4	3	54	6	36	2	16	1	3	409

MI Str. Pyog (Malaltia invasiva Str. Pyogenes); MI Haemop (Malaltia invasiva Haemòphilus); MI Str. Pneu
(Malaltia invasiva Str. Pneumoniae); T Fer (Tos Ferina); Legio (Legionel·losi); Leish (Leishmaniosi); Bru
(Brucel·losi); MCJ (malaltia de Creutzfeldt-Jakob).
Inclou casos subnotificats (detectats per recerca activa)

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2011. Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	TB	Hep A	Hep B	Hep C	Hep Alt	MM	Sif	I.Gon	Parot	Xar	MI Str. Pneu	Leish	F. Tif	Dis	Total
Vila	3	0	1	0	0	0	4	4	2	0	0	0	0	0	14
Es Viver	1	0	1	0	0	0	6	4	1	0	0	0	0	0	13
Sant Antoni	1	0	1	2	0	0	3	1	2	0	0	1	0	1	12
Sant Agustí	0	0	2	1	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	9
Son Pisà	0	0	0	2	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	9
Sta. Eulària	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	9
A. Bennàssar	0	0	1	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	0	8
Pere Garau	0	0	1	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8
Sant Jordi	1	0	0	2	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	8
C.Mar Ponent	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	7
Emili Darder	1	0	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7
E. Graduada	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	7
Son Serra	0	0	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	7
Camp Redó	0	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	6
Ferrerries	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	6
Can Misses	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	5
S'Escorxador	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	5
Verge del Toro	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
Alcúdia	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
Inca	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	4
Manacor	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
Martí Serra	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4
Son Ferriol	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Sta. Catalina	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Sta. Maria	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4
Andratx	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
Calvià	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Ciutadella	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
C. d'en Rabassa	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Llevant	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Marines Muro	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Son Cladera	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Son Gotleu	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Son Rutlan	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
Valldargent	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Can Pastilla	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Es Trencadors	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Felanitx	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Vilafranca	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Binissalem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Capdepera	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
D.S.Joan. Maó	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nuredduna Artà	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pollença	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Serra Nord	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T. S. Miquel	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Xaloc Campos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	12	7	12	33	1	1	78	27	34	5	1	4	1	3	219

Tb (Tuberculosis); Hep (hepatitis); MM (M. meningocòccica); Sif (sífilis); I. Gon (infecció gonocòccica); Paro (Parotiditis); Xar (Xarampi); MI Str. Pneu (Malaltia invasiva Str. Pneumoniae); Leish (Leishmaniosi); F.Tif (Febre tifoide-parat); Dis (Disenteria bacil·lar).

Inclou casos subnotificats (detectats per recerca activa)

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2011. Casos subnotificats per hospitals.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	TB	Xar	MI Haemop	Legio	MI Str.Pneu	Leish	Sif	Dis	T.Fer	MI Str Pyog	Total
H. Son Espases	13	0	0	0	17	3	2	0	3	3	41
H. Son Llàtzer	2	1	1	0	18	0	4	1	0	0	27
H. Manacor	9	0	0	0	8	0	0	0	0	1	18
H. Can Misses	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
H. Mateu Orfila	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5
H. d'Inca	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
C. Rotger	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	33	1	1	1	45	3	8	2	3	4	101

Tb (Tuberculosi); Xar (Xarampió); MI Haemop (Malaltia Invasiva Haemòphilus); Legio (Legionel·losi); MI Str. Pneu (Malaltia invasiva Str. Pneumoniae); Leish (Leishmaniosi); Sif (sífilis); Dis (Disenteria bacil·lar); T Fer (Tos Ferina); MI Str. Pyog (Malaltia invasiva Str. Pyogenes);

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2011. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Parot	Leish	I.Gon	Sif	Hep A	Hep B	Hep C	Xar	F. Tif	Dis	TB	Total
CS Sta. Eulària	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	6
CS Vila	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	4
CS Can Misses	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
CS Es Viver	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
CS Martí Serra	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
CS C. Mar Ponent	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
CS Coll d'en Rabassa	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CS S'Escorxador	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
CS Son Gotleu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
CS Valldargent	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
CS Sant Antoni	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Sant Jordi	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS A. Bennàssar	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Andratx	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CS Capdepera	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Es Trencadors	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CS Escola Graduada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Inca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CS Manacor	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Pere Garau	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Son Ferriol	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Son Pisà	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Son Rutlan	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Son Serra	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CS Sta. Catalina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CS Xaloc Campos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	7	1	10	18	2	1	1	2	1	1	1	45

Paro (Parotiditis); Leish (Leishmaniosi); I. Gon (infecció gonocòccica); Sif (Sífilis); Hep (Hepatitis); Xar (Xarampió); F.Tif (Febre tifoide-parat); Dis (Disenteria); TB (Tuberculosi)

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2011. 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	Casos	IEA
Diarrea infec.aguda	14.273	31.022	3.392	4.956	39.370	1,13
Grip	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1,45
Varicel·la	3.048	5.818	288	549	6.655	1,46
Inf. gonocòccica	36	48	0	15	63	1,70
Sífilis	81	106	1	20	127	1,51
F. Tifoide	0	1	0	0	1	-
Disenteria bacil·lar	2	2	0	4	6	3,00
F. exant. mediterrània	14	30	2	0	32	1,07
F. recurrent paparres	3	8	0	1	9	1,80
M. meningocòccica	5	9	1	1	11	0,61
M. H. Influenzae	2	3	0	0	3	-
Tuberculosi resp.	84	130	2	21	153	1,13
Tuberculosi, altres	26	41	4	8	53	1,18
Tuberculosi	110	171	6	29	206	1,14
Xarampió	17	32	1	1	34	-
Rubèola	0	0	0	0	0	-
Parotiditis	17	32	5	8	45	0,87
Tos ferina	4	6	0	1	7	2,33
Hepatitis A	2	8	9	0	17	0,89
Hepatitis B	6	8	2	4	14	0,74
Hepatitis C	18	27	3	5	35	0,85
Alt. hepatitis víriques	1	1	0	0	1	-
Legionel·losi	9	29	5	8	42	0,78
Tètan	0	2	0	0	2	-
Leishmaniasi	6	17	1	2	20	1,43
Brucel·losi	0	1	0	0	1	-
Triquinosi	0	0	0	0	0	-
Sífilis congènita	0	0	0	0	0	-
Herpes Zòster	935	2.020	182	278	2.480	0,89
MI Str. pyogenes	2	4	0	0	4	-
MI Str. pneumoniae	29	47	7	1	55	0,78
Paludisme	0	0	0	0	0	-
E.C.Jakobs*	1	2	0	2	4	-

E.C.Jakob*: (Els casos són els diagnosticats a l'any 2011) . 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.

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 2011 s'han detectat 118 casos de diarrees, 43 de grip, 56 de varicel·la, 7 d'herpes zòster, 2 de varicel·la, i 1 de les següents malalties: hepatitis B, xarampió, febre recurrent per paparres i sífilis

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2011. 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	3.521,4	3.551,8	3.575,2	3.422,1	3.536,9
Grip	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
Varicel·la	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
Inf. Gonocòccica	8,9	5,5	0,0	10,4	5,7
Sífilis	20,0	12,1	1,1	13,8	11,4
F. Tifoide	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Disenteria bacil·lar	0,5	0,2	0,0	2,8	0,5
F. exant. mediterrània	3,5	3,4	2,1	0,0	2,9
F. recurrent paparres	0,7	0,9	0,0	0,7	0,8
M. meningocòccica	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
M. H. Influenzae	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3
Tuberculosi resp.	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7
Tuberculosi, altres	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8
Tuberculosi	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5
Xarampió	4,2	3,7	1,1	0,7	3,1
Rubèola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0
Tos ferina	1,0	0,7	0,0	0,7	0,6
Hepatitis A	0,5	0,9	9,5	0,0	1,5
Hepatitis B	1,5	0,9	2,1	2,8	1,3
Hepatitis C	4,4	3,1	3,2	3,5	3,1
Alt. hepatitis víriques	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1
Legionel·losi	2,2	3,3	5,3	5,5	3,8
Tètan	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Leishmaniasi	1,5	1,9	1,1	1,4	1,8
Brucel·losi	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Triquinosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis congènita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Herpes Zòster	230,7	231,3	191,8	192,0	222,8
MI Str. pyogenes	0,5	0,5	0,0	0,0	0,4
MI Str. pneumoniae	7,2	5,4	7,4	0,7	4,9
Paludisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
E.C.Jakobs*	0,2	0,2	0,0	1,4	0,4

MC.Jakob*: (Els casos són els diagnosticats a l'any 2011) 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.

Taula 9 (a).- MDO a les Illes Balears, 2011. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Dia	Grip	Var	I.Gon	Sif	F.Tif	Dis	FEM	FRP	MM	MI Haemop
A. Bennàssar	1.188	472	301	3	6	0	0	1	0	0	0
Alcúdia	696	309	49	0	2	0	0	2	0	0	0
Andratx	331	118	20	0	1	0	0	0	2	1	0
Binissalem	586	398	125	0	3	0	0	1	1	0	1
C.Mar Ponent	485	183	58	16	13	0	1	0	0	0	0
Calvià	807	152	190	2	1	0	0	0	0	0	0
Camp Redó	1.101	260	264	2	4	0	0	0	0	0	0
Can Misses	673	318	122	0	2	0	0	0	0	1	0
Can Pastilla	465	147	74	0	1	0	0	0	0	1	0
Capdepera	312	183	29	2	0	0	0	0	0	0	0
Ciutadella	1.202	370	54	0	0	0	0	1	0	0	0
C. d'en Rabassa	800	255	156	1	1	0	1	0	0	0	0
D.S.Joan. Maó	998	408	130	0	0	0	0	1	0	1	0
Emili Darder	857	283	208	1	4	0	0	11	0	0	0
Es Banyer	547	192	52	0	0	0	0	0	0	0	0
Es Pla Sineu	529	201	105	0	0	0	0	0	0	0	0
Es Trencadors	953	186	124	1	1	0	0	1	0	0	0
Es Viver	922	249	133	4	6	0	0	0	0	0	0
E. Graduada	802	140	128	0	7	0	0	0	1	0	1
Felanitx	734	233	45	0	1	0	0	0	0	0	0
Ferrieres	145	84	31	0	0	0	0	0	0	0	0
Formentera	118	43	2	0	1	0	0	0	1	0	0
Inca	1.508	804	503	1	2	1	0	2	0	0	0
Llevant	790	453	177	2	2	0	0	0	0	0	0
Llucmajor	872	222	194	0	1	0	0	0	1	0	0
Manacor	1.254	731	126	1	1	0	0	0	1	1	0
Marines Muro	728	584	124	0	1	0	0	1	0	0	0
Martí Serra	836	245	84	1	2	0	0	0	0	0	0
Muntanya	364	157	35	1	0	0	0	0	0	0	0
Nuredduna Artà	239	276	16	0	0	0	0	1	0	0	0
Palmanova	732	125	96	0	0	0	0	0	0	0	0
Pere Garau	898	158	191	1	5	0	0	1	0	0	0
Pollença	518	94	121	1	2	0	0	1	0	1	0
Porto Cristo	395	100	71	0	0	0	0	0	0	0	0
Rafal Nou	948	288	204	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Agustí	358	100	64	2	4	0	0	0	1	0	0
Sant Antoni	1.417	305	113	1	3	0	2	0	0	0	0
Sant Jordi	268	70	28	2	3	0	1	0	0	0	0
Santanyí	417	103	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Serra Nord	613	260	77	0	0	0	0	0	0	0	0
S'Escorxador	910	379	218	2	7	0	0	1	0	0	0
Son Cladera	395	136	124	1	1	0	0	0	0	0	0
Son Ferriol	631	164	141	1	1	0	0	0	0	1	0
Son Gotleu	1.036	246	235	2	4	0	0	0	0	1	0
Son Pisà	1.005	306	183	1	5	0	0	0	0	1	0
Son Rutlan	598	177	139	0	3	0	0	0	0	0	0
Son Serra	852	201	175	0	2	0	0	0	1	0	0
Sta. Catalina	573	261	102	2	7	0	0	0	0	1	0
Sta. Eulària	853	305	65	4	1	0	1	0	0	0	0
Sta. Maria	573	313	58	0	3	0	0	2	0	0	0
T. S. Miquel	414	312	82	0	0	0	0	0	0	0	0
Tramuntana	277	83	14	0	0	0	0	0	0	0	0
Valldargent	398	117	90	1	6	0	0	0	0	0	1
Verge del Toro	500	196	21	0	1	0	0	0	0	0	0
Vila	705	261	86	4	4	0	0	0	0	0	0
Vilafranca	622	178	111	0	2	0	0	0	0	0	0
Xaloc Campos	622	186	171	0	0	0	0	5	0	1	0
Total	39.370	14.080	6.655	63	127	1	6	32	9	11	3

Dia (Diarrea); Vari (varicel·la); I.Gon (Infecció gonocòccica); Sif (sífilis); F. Tif (Febre Tiofide-parat);
Dis (disenteria bacil·lar); FEM: (Febre exantemàtica mediterrània); FRP (Febre recurrent per paparres); M.Mening
(malaltia meningocòccica); MI Haemop (Malaltia invasiva Haemophilus).

Taula 9 (b).- MDO a les Illes Balears, 2011. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Tb resp	Tb alt	Xar	Paro	T. Fer	Hep A	Hep B	Hep C	Hep Alt
A. Bennàssar	3	0	0	1	0	0	1	0	0
Alcúdia	1	1	0	0	0	0	1	1	0
Andratx	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Binissaleu	2	0	2	2	1	0	0	0	0
C.Mar Ponent	4	2	0	1	1	0	0	1	0
Calvià	3	2	0	0	1	0	0	2	0
Camp Redó	5	3	1	1	1	0	0	4	0
Can Misses	8	1	0	1	1	0	0	0	0
Can Pastilla	6	4	4	1	0	0	0	0	0
Capdepera	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciutadella	0	1	1	0	0	7	0	1	0
C. d'en Rabassa	2	1	2	2	0	0	0	0	0
D.S.Joan. Maó	2	2	0	0	0	1	1	0	0
Emili Darder	5	2	0	0	1	0	1	3	0
Es Banyer	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Es Pla Sineu	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Es Trencadors	6	1	8	0	0	0	1	0	0
Es Viver	2	2	0	1	0	0	1	0	0
E. Graduada	6	2	0	2	0	0	0	0	0
Felanitx	2	0	0	0	0	4	0	0	0
Ferrières	0	1	0	5	0	0	0	1	0
Formentera	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Inca	6	1	0	1	0	0	0	0	0
Llevant	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Llucmajor	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Manacor	5	3	0	1	0	0	0	1	0
Marines Muro	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Martí Serra	1	0	2	2	0	0	0	1	0
Muntanya	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Nuredduna Artà	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Palmanova	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Pere Garau	6	2	0	0	0	0	1	2	0
Pollença	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto Cristo	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Rafal Nou	8	1	3	0	0	0	0	0	0
Sant Agustí	1	0	2	1	0	0	2	1	0
Sant Antoni	5	1	0	2	0	0	1	2	0
Sant Jordi	1	0	0	1	0	0	0	2	0
Santanyí	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Serra Nord	1	0	1	0	0	0	0	1	0
S'Escorxador	6	0	1	1	0	0	0	0	0
Son Cladera	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Son Ferriol	7	2	2	2	0	0	0	0	0
Son Gotleu	6	3	0	0	0	0	0	0	0
Son Pisà	2	1	1	1	0	0	0	2	1
Son Rutlan	6	0	0	2	0	0	0	0	0
Son Serra	2	1	1	2	0	1	1	2	0
Sta. Catalina	3	1	0	0	0	0	0	3	0
Sta. Eulària	1	2	0	2	0	0	0	1	0
Sta. Maria	1	0	0	2	0	0	0	0	0
T. S. Miquel	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Tramuntana	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Valldargent	5	0	0	0	0	1	0	0	0
Verge del Toro	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Vila	4	2	0	1	0	0	1	0	0
Vilafranca	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Xaloc Campos	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	153	53	34	45	7	17	14	35	1

TB Resp (Tuberculosi respiratòria); TB alt (altres tuberculosi); Xar (Xarapió); Parot (Parotiditis); T Fer (Tos ferina); Hep (hepatitis)

Taula 9 (c).- MDO a les Illes Balears, 2011. Incidència per zona bàsica. Nombre de casos.
(No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Legio	Tètans	Leish	Bru	MCJ	H. Zòster	MI Str.Pneu	MI Str.Pyog
A. Bennàssar	0	0	0	0	0	85	1	0
Alcúdia	0	0	0	0	0	17	0	0
Andratx	1	0	1	0	0	20	0	0
Binissalem	3	0	0	0	0	50	1	0
C.Mar Ponent	0	0	1	0	0	35	2	0
Calvià	1	0	0	0	0	59	3	0
Camp Redó	1	0	0	0	0	75	0	1
Can Misses	0	0	0	0	0	41	0	0
Can Pastilla	0	0	0	0	0	39	3	0
Capdepera	1	0	0	0	0	32	0	0
Ciutadella	1	0	0	0	0	63	0	0
C. d'en Rabassa	0	0	1	0	0	53	1	0
D.S.Joan. Maó	3	0	0	0	0	50	1	0
Emili Darder	0	0	1	0	0	48	2	0
Es Banyer	0	0	0	0	0	25	2	0
Es Pla Sineu	0	0	0	0	0	37	0	0
Es Trencadors	0	0	0	0	0	51	2	0
Es Viver	3	0	0	0	1	35	0	0
E. Graduada	0	0	0	0	0	55	1	0
Felanitx	1	0	1	0	0	49	1	0
Ferrieres	1	0	0	0	0	17	0	0
Formentera	0	0	0	0	0	7	0	0
Inca	3	0	1	0	0	88	0	0
Llevant	0	0	2	0	0	44	1	0
Llucmajor	0	0	1	0	1	43	1	1
Manacor	2	0	2	0	0	75	4	0
Marines Muro	1	1	0	1	0	56	1	0
Martí Serra	1	0	0	0	0	55	0	0
Muntanya	0	0	1	0	0	35	1	0
Nuredduna Artà	0	0	0	0	0	21	1	0
Palmanova	0	0	0	0	0	41	0	0
Pere Garau	1	0	0	0	0	52	1	0
Pollença	2	0	0	0	0	43	0	0
Porto Cristo	0	0	0	0	0	26	0	0
Rafal Nou	0	0	0	0	0	57	0	0
Sant Agustí	0	0	1	0	1	19	2	0
Sant Antoni	3	0	1	0	0	84	1	0
Sant Jordi	1	0	0	0	0	31	0	0
Santanyí	0	0	1	0	0	19	0	1
Serra Nord	1	0	0	0	0	39	0	0
S'Escorxador	0	0	0	0	0	84	1	0
Son Cladera	3	0	0	0	0	35	3	0
Son Ferriol	1	0	1	0	0	34	1	0
Son Gotleu	0	0	1	0	0	49	5	0
Son Pisà	1	0	0	0	0	56	1	1
Son Rutlan	0	0	0	0	0	36	1	0
Son Serra	2	0	0	0	0	70	4	0
Sta. Catalina	0	0	0	0	0	27	0	0
Sta. Eulària	1	0	1	0	0	51	0	0
Sta. Maria	1	0	0	0	0	45	0	0
T. S. Miquel	1	1	0	0	0	35	1	0
Tramuntana	0	0	0	0	0	18	0	0
Valldargent	0	0	0	0	0	27	0	0
Verge del Toro	0	0	1	0	0	27	4	0
Vila	0	0	0	0	1	29	0	0
Vilafranca	1	0	1	0	0	45	1	0
Xaloc Campos	0	0	0	0	0	41	0	0
Total	42	2	20	1	4	2480	55	4

Legio (Legionel·losi); Leish (leishmaniosi); Bru (brucel·losi); MCJ (malaltia de Creutzfeldt-Jakob); MI Str. Pneu (Malaltia invasiva Str. Pneumoniae); MI Str. (Malaltia invasiva Str. Pyogenes).

Taula 10.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2011.

Casos quadrisetmanals i taxa global per 100.000 habitants. Distribució per illes.

Període quadrisetmanal	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	2.943	321	456	3.720
2	3.758	375	440	4.573
3	2.842	274	331	3.447
4	2.243	230	265	2.738
5	1.889	172	222	2.283
6	2.554	298	511	3.363
7	2.326	258	564	3.148
8	1.950	244	503	2.697
9	1.961	182	451	2.594
10	2.264	238	423	2.925
11	2.237	251	274	2.762
12	2.430	276	246	2.952
13	1.625	273	270	2.168
Total casos	31.022	3.392	4.956	39.370
Taxa	3.552	3.575	3.422	3.537

Taula 11.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, 2002-2011. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxa				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	6	18	3	1	22	1,7	2,5	3,8	0,9	2,4
2003	5	16	0	1	17	1,4	2,1	0,0	0,9	1,8
2004	13	23	1	1	25	3,5	3,0	1,2	0,9	2,6
2005	8	26	1	0	27	2,1	3,3	1,2	0,0	2,7
2006	14	27	2	0	29	3,7	3,4	2,3	0,0	2,9
2007	19	43	6	0	49	5,0	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

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

Taula 12.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, 2002-2011. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	14	30	1	1	32	3,9	4,1	1,3	0,9	3,5
2003	6	30	0	0	31	1,6	4,0	0,0	0,0	3,3
2004	3	3	0	1	4	0,8	0,4	0,0	0,9	0,4
2005	1	3	0	0	3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,3
2006	1	1	0	0	1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
2007	1	2	0	0	2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2
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

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

Taula 13.- Grip a les Illes Balears, 2011. Casos quadrisetmanals, taxa global per 100.000 habitants i IEA. Distribució per illes.

Període quadrisetmanal	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	5.202	438	449	6.089
2	3.481	481	592	4.554
3	754	145	134	1.033
4	253	33	47	333
5	134	7	16	157
6	123	18	28	169
7	65	9	40	114
8	80	3	27	110
9	82	6	29	117
10	126	21	46	193
11	278	19	49	346
12	324	34	52	410
13	377	36	42	455
Total casos	11.279	1.250	1.551	14.080
Taxa	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
IEA	1,59	1,37	1,15	1,45

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

Taula 14.- Varicel·la a les Illes Balears, 2002-2011. Distribució per illes i Palma, en nombre absolut de casos i taxes per 100.000. Comparació amb el quinquenni 2006-2010 (índex epidèmic, IE).

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2002	1.898	3.014	563	860	4.440	529,5	412,4	714,5	800,8	484,2
2003	2.143	4.122	148	434	4.715	583,5	547,0	182,6	385,1	497,7
2004	2.525	4.705	870	837	6.427	684,3	620,0	1.049,8	738,4	673,0
2005	1.097	1.937	175	620	2.736	291,9	249,0	201,9	522,7	278,3
2006	2.131	3.867	405	322	4.594	568,2	489,0	458,0	264,2	459,4
2007	739	1.395	324	943	2.662	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
2008	2.095	3.680	275	381	4.336	528,3	434,9	297,5	283,9	404,2
2009	1.809	4.136	432	825	5.393	450,8	479,6	460,0	593,0	492,3
2010	1.593	3.237	363	972	4.572	393,6	372,5	384,6	681,6	413,4
2011	3.048	5.818	288	549	6.655	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
IE	1,68	1,58	0,79	0,67	1,46					

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

Taula 15.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, any 2011. Distribució per grup d'edat i sexe.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	%
<25	10	4	14	22,2
25-34	18	4	22	34,9
35-44	12	6	18	28,6
45-54	6	1	7	11,1
55-64	1	0	1	1,6
> 64	1	0	1	1,6
Total	48	15	63	100,0

Taula 16.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2002-2011. Casos per illa.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Desconegut	Total
2002	31	1	13	0	45
2003	46	10	7	1	64
2004	31	4	10	1	46
2005	32	4	6	1	43
2006	26	6	12	0	44
2007	47	2	3	2	54
2008	81	6	17	0	104
2009	48	4	9	0	61
2010	32	5	7	0	44
2011	29	5	8	0	42

Taula 17.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2011. Variables bàsiques dels casos

Àmbit de detecció	Subnotificat	Sexe	Edat	Tipus	Lesió	Zona de risc	Classificació
Policlínica Miramar	No	Home	65	cutània	múltiple	Muntanya	Confirmat
Policlínica Miramar	No	Dona	45	cutània	única	Sant Agustí	Confirmat
Policlínica Miramar	No	Dona	6	cutània	única	C.Mar Ponent	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Home	52	visceral	-	Coll d'en Rabassa	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Home	32	cutània	única	Llucmajor	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Home	47	cutània	única	Inca	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Dona	70	cutània	única	Son Ferriol	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Dona	3	cutània	única	Manacor	Confirmat
H. Son Llàtzer	No	Home	3 m.	cutània	única	Emili Darder	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Home	7	cutània	única	Manacor	Confirmat
H. Son Espases	No	Home	45	visceral	-	Vilafranca	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Dona	43	cutània	única	Andratx	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Home	46	visceral	-	Son Gotleu	Confirmat
H. de Manacor	No	Dona	74	cutània	única	Llevant	Confirmat
H. de Manacor	No	Dona	69	cutània	única	Santanyí	Confirmat
H. de Manacor	No	Dona	77	cutània	única	Felanitx	Confirmat
CS Verge del Toro	No	Home	11 m.	cutània	única	Verge del Toro	Confirmat
CS Sta. Eulàlia	Sí	Dona	67	cutània	única	Sta. Eulària	Probable
CS Sant Antoni	No	Home	56	cutània	única	Sant Antoni	Probable
CS Llevant	No	Home	83	cutània	única	Llevant	Confirmat

Taula 18.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2002-2011. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	6	21	6	1	28	1,7	2,9	7,6	0,9	3,1
2003	9	17	0	7	24	2,5	2,3	0,0	6,2	2,5
2004	11	20	1	1	22	3,0	2,6	1,2	0,9	2,3
2005	8	14	1	6	21	2,1	1,8	1,2	5,1	2,1
2006	4	11	1	3	15	1,1	1,4	1,1	2,5	1,5
2007	4	13	1	5	19	1,0	1,6	1,1	4,0	1,8
2008	4	13	1	4	18	1,0	1,5	1,1	3,0	1,7
2009	6	17	1	2	20	1,5	2,0	1,1	1,4	1,8
2010	5	9	1	2	12	1,2	1,0	1,1	1,4	1,1
2011	5	9	1	1	11	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
Taxa mitjana						1,6	1,8	1,6	2,6	1,9

Taula 19.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2011. Distribució per grup d'edat i sexe.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	%
< 15 anys	6	2	8	14,5%
15 - 64 anys	9	4	13	23,6%
> 64 anys	20	14	34	61,8%
Total	35	20	55	100,0%

Taula 20.- Parotiditis a les Illes Balears, 2002-2011. Casos i taxes per 100.000 habitants.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	17	26	1	9	36	4,7	3,6	1,3	8,4	3,9
2003	8	15	2	18	35	2,2	2,0	2,5	16,0	3,7
2004	20	32	4	130	166	5,4	4,2	4,8	114,7	17,4
2005	25	42	1	476	519	6,7	5,4	1,2	401,3	52,8
2006	14	27	0	25	52	3,7	3,4	0,0	20,5	5,2
2007	18	44	2	66	112	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9
2008	10	22	5	8	35	2,5	2,6	5,4	6,0	3,3
2009	19	29	1	2	32	4,7	3,4	1,1	1,4	2,9
2010	11	16	3	95	114	2,7	1,8	3,2	66,6	10,3
2011	17	32	5	8	45	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0

Taula 21.- Parotiditis a les Illes Balears, 2011. Casos, taxes i estat vacunal per grup d'edat. Taxes per 100.000.

edat	Vacunació				Total	Taxa
	Completa	Incompleta	No vacunat	No consta		
menys de 2 anys	1	-	-	-	1	4,4
2 a 6 anys	9	8	1	-	18	29,8
7 a 14 anys	12	-	-	2	14	16,2
15 a 24	1	-	-	1	2	1,7
més de 24	-	-	5	5	10	1,2
Total	23	8	6	8	45	4,0
Percentatge	51,1	17,8	13,3	17,8	-	-

Nota: es considera vacunació completa si du el nombre de dosis que correspon a l'edat: 1 dosi entre els 15 mesos i els 6 anys, 2 dosis els majors de 6 anys.

Taula 22.- Sífilis a les Illes Balears, 2002-2011. Casos i taxes per illes i Palma. Taxes per 100.000.

	Casos					Taxa				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	26	32	0	3	35	7,3	4,4	0,0	2,8	3,8
2003	24	37	0	3	40	6,5	4,9	0,0	2,7	4,2
2004	32	54	2	11	67	8,7	7,1	2,4	9,7	7,0
2005	35	47	5	0	52	9,3	6,0	0,0	4,2	5,3
2006	47	70	4	10	84	12,5	8,9	4,5	8,2	8,4
2007	45	62	7	5	74	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2
2008	59	86	4	9	99	14,9	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

Taula 23.- Sífilis a les Illes Balears, any 2011. Distribució per grup d'edat i sexe. Nombre absolut de casos, percentatges i taxes específiques per 100.000 habitants.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	Percentatge (edat)	Taxa (edat)
< 25 anys	7	5	12	12,3%	4,2
25 - 34 anys	35	6	41	34,2%	21,4
35 - 44 anys	32	8	40	39,7%	20,1
45 - 54 anys	12	4	16	9,6%	10,1
55 - 64 anys	12	3	15	1,4%	12,5
> 64 anys	3	0	3	2,7%	1,9
Total	101	26	127	100,0%	11,4
Percentatge (sexe)	79,5%	20,5%	-	-	-
Taxa (sexe)	18,1	4,7	11,4	-	-

Taula 24.- Sífilis a les Illes Balears, any 2011. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc

	casos	%
Tipus de relació sexual de risc		
Parelles múltiples	39	31%
Altres	27	21%
No consta	61	48%
Consum de drogues		
No n'ha consumit mai	84	66%
Consum o antecedents de consum	4	3%
No consta	39	31%
Estat serològic VIH		
Positiu	22	17%
Negatiu	76	60%
No consta / No realitzat	29	23%
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
Sí	19	15,0
No	74	58%
No consta	34	26,8
Embaràs (n = 26 dones)		
Sí	3	12%
No consta	0	0%

Taula 25. - Tos ferina a les Illes Balears, 2011.

Distribució per edat i estat de vacunació

Edat	Nre. casos	Nre. casos vacunats
28 dies	1	0
1 mes	2	0
3 mesos	1	1
4 mesos	2	0
6 anys	1	0

Taula 26.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2002-2011. Casos i taxes per illes i Palma . Taxes per 100.000.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	75	120	3	32	156	20,9	16,4	3,8	29,8	17,0
2003	79	138	6	35	183	21,5	18,3	7,4	31,1	19,3
2004	100	140	8	44	201	27,1	18,4	9,7	38,8	21,0
2005	78	133	12	35	182	20,8	17,1	13,8	29,5	18,5
2006	75	112	10	46	169	20,0	14,2	11,3	37,7	16,9
2007	94	160	6	21	192	24,5	19,6	6,6	16,6	18,6
2008	101	151	9	31	191	25,5	17,8	9,7	23,1	17,8
2009	102	145	7	28	180	25,4	16,8	7,5	20,1	16,4
2010	70	109	8	27	144	17,3	12,5	8,5	18,9	13,0
2011	110	171	6	29	206	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 27.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, 2002-2011. Casos i taxes per illes i Palma. Taxes per 100.000.

	Casos					Taxes				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	58	95	3	25	123	16,2	13,0	3,8	23,3	13,4
2003	62	109	4	22	138	16,9	14,5	4,9	19,5	14,6
2004	78	111	6	34	159	21,1	14,6	7,2	30,0	16,6
2005	57	100	11	30	142	15,2	12,9	12,7	25,3	14,4
2006	51	78	10	36	125	13,6	9,9	11,3	29,5	12,5
2007	65	115	5	14	138	17,0	14,1	5,5	11,1	13,4
2008	81	116	7	23	146	20,4	13,7	7,6	17,1	13,6
2009	78	113	3	19	135	19,4	13,1	3,2	13,7	12,3
2010	60	90	2	16	108	14,8	10,4	2,1	11,2	9,8
2011	84	130	2	21	153	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 28.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, 2002-2011. Casos i taxes per illes i Palma . Taxes per 100.000.

	Casos					Taxes				
	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	17	25	0	7	33	4,7	3,4	0,0	6,5	3,6
2003	17	29	2	13	45	4,6	3,8	2,5	11,5	4,8
2004	22	29	2	10	42	6,0	3,8	2,4	8,8	4,4
2005	21	33	1	5	40	5,6	4,2	1,2	4,2	4,1
2006	24	34	0	10	44	6,4	4,3	0,0	8,2	4,4
2007	29	45	1	7	54	7,6	5,5	1,1	5,5	5,2
2008	20	35	2	8	45	5,0	4,1	2,2	6,0	4,2
2009	24	32	4	9	45	6,0	3,7	4,3	6,5	4,1
2010	10	19	6	11	36	2,5	2,2	6,4	7,7	3,3
2011	26	41	4	8	53	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 29.- Tuberculosi meningia a les Illes Balears, 2002-2011. Casos per illes i Palma

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2002	2	2	0	0	2
2003	2	5	0	1	6
2004	2	3	0	0	3
2005	3	5	0	1	6
2006	5	6	0	0	6
2007	4	6	1	0	7
2008	3	3	1	1	5
2009	1	4	3	0	7
2010	0	3	0	1	4
2011	6	9	1	3	13
Total	28	46	6	7	59

Taula 30.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2011.

Casos i taxes per sexe i grup d'edat. Taxes per 100.000 habitants.

	Casos			Taxa		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0 a 4 anys	6	0	6	19,5	0,0	10,1
5 a 9 anys	3	3	6	10,2	10,8	10,5
10 a 14 anys	2	0	2	7,4	0,0	3,8
15 a 24 anys	11	12	23	18,7	20,8	19,7
25 a 34 anys	24	15	39	24,6	16,0	20,4
35 a 44 anys	31	13	44	29,8	13,7	22,1
45 a 54 anys	25	10	35	31,1	12,8	22,1
55 a 64 anys	19	5	24	31,9	8,3	20,1
65 a 74 anys	8	2	10	19,9	4,7	12,0
més de 74 anys	13	4	17	43,8	8,7	22,5
Total	142	64	206	25,5	11,5	-

Taula 31.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2011. Resultat de seguiment de tractament de casos per any de diagnòstic. Anys 2010 i 2011

	2010		2011	
	casos	%	casos	%
Curació*	69	47,9	65	31,7
Tractament complet**	46	31,9	83	40,3
Tractament prolongat	3	2,1	5	2,5
Fracàs terapèutic	4	2,7	0	0
Trasllat	9	6,3	3	1,5
Mort per TB	0	0	2	0,9
Mort per altres causes	9	6,3	12	5,8
En seguiment	1	0,7	30	14,6
Altres ***	3	2,1	6	2,7
Total	144	100,0	206	100,0

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

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

***Altres: Interrupció o abandonament / Pèrdua de seguiment/ desconegut

Taula 32.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) a les Illes Balears, 1993-2011. Casos anuals per any de diagnòstic.

Any	Confirmats	Probables	Possibles	Classificació pendent	Total
1993	1	0	0	0	1
1994	1	1	0	0	2
1995	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0
1997	0	1	0	0	1
1998	0	0	0	0	0
1999	1	0	0	0	1
2000	0	1	0	0	1
2001	0	0	0	0	0
2002	1	0	0	0	1
2003	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0
2005	0	2	0	0	2
2006	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0
2008	0	2	0	0	2
2009	2	1	1	0	4
2010	0	0	0	0	0
2011	4	0	0	0	4
Total	10	8	1	0	19

Notes: Aquestes dades s'han de considerar no consolidades degut a possible retard en el diagnòstic i detecció dels casos pel sistema de vigilància.

Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 5

Taula 33.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears. Casos detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomièlitis. Variables bàsiques.

Data inici paràlisi	Edat	Sexe	Dosis VPO ¹	Vacunació ²	Diagnòstic definitiu	Classificació	Notificació
des-99	10 anys	home	5	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
jul-00	14 anys	dona	5	Correcta	Mielitis transversa	PFA-No polio	Pediatría HUSE
jun-00	2 anys	dona	3	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría H Manacor
sep-00	2 anys	home	4	Correcta	Paràlisi etiologia desc.	PFA-No polio	Pediatra CS St. Antoni
sep-00	3 anys	home	3	Incompleta	SGB	PFA-No polio	Pediatría H Manacor
sep-01	2 mesos	dona	1	Correcta	S. Werning Hoffman	PFA-No polio	Pediatría HUSE
mar-02	1 any	home	3	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
oct-02	17 mesos	dona	3	Correcta	Paràlisi postinfecciosa	PFA-No polio	Microbiologia HUSE
mai-04	5 anys	dona	4	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría P. Miramar
feb-05	22 mesos	home	3	Incompleta	Paràlisi postinfecciosa	PFA-No polio	Pediatría C. Rotger
nov-04	14 mesos	home	2	Incompleta	Poliomièlitis	Poliomièlitis associada a VOP (virus Sabin 2)	Pediatría HUSE
oct-06	3 anys	dona	3	Correcta	Mielitis difusa	PFA-No polio	Pediatría HUSE
des-06	16 mesos	dona	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
jul-07	13 mesos	dona	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
set-07	9 anys	home	4	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
abr-08	6 anys	dona	4	Correcta	SGB	PFA-No polio	Microbiologia HUSE
nov-08	5 anys	home	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
nov-08	9 anys	dona	4	Correcta	SGB	PFA-No polio	CMBD H Manacor
oct-08	12 anys	dona	5	Correcta	Mielitis transversa	PFA-No polio	Pediatría H Son Llätzer
feb-09	2 anys	dona	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
mai-09	5 anys	home	2	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría H Son Llätzer
jul-09	14 mesos	dona	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría H Can Misses
gen-10	9 anys	dona	4	Correcta	Causes psicològiques	PFA-No polio	Pediatría H Son Llätzer
mar-10	8 anys	dona	4	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
gen-10	4 anys	dona	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatría HUSE
set-10	19 mesos	dona	0	Correcta	SGB	PFA-No polio	Pediatra CS Ciutadella
feb-10	10 anys	dona	3	Incompleta	Mielitis transversa	PFA-No polio	Pediatría H Can Misses
set-11 ³	10 anys	dona	NC	NC	NC	PFA-No polio	Pediatría HUSE
nov-11	11 anys	home	4	Correcta	Neuropatia perif.aguda	PFA-No polio	Pediatría H Son Llätzer

(1) VPO: vacuna de la poliomièlitis oral.

(2) Amb qualsevol tipus de vacuna (oral o inactivada, o una combinació de les dues).

(3) Cas importat

SGB: Sd. Guillain-Barré; HUSE: Hospital Son Espases

Taula 34.- Sistema d'informació de nous diagnòstics de VIH a les Illes Balears, 2003-2012. Fonts d'Informació.
Inclou els casos subnotificats. Actualització: 30/12/2012 (C: Casos)

	C	%		C	%		C	%
H Son Llätzer	288	20,4	CS Sant Antoni	12	0,9	CS Felanitx	3	0,2
H Son Espases	261	18,5	CS Manacor	11	0,8	CS Formentera	3	0,2
H Manacor	57	4,0	CS Alcúdia	10	0,7	CS Lluçmajor	3	0,2
H Can Misses	44	3,1	CS Calvià	10	0,7	CS Marines-Muro	3	0,2
H Mateu Orfila	44	3,1	CS Rafal Nou	10	0,7	CS Santanyí	3	0,2
CS Son Gotleu	40	2,8	Metges del Mòn	10	0,7	CS Xaloc- Campos	3	0,2
H. d'Inca	38	2,7	CS Santa Eulàlia	9	0,6	H d'Alcúdia	3	0,2
CS C.Mar-Ponent	31	2,2	CS Son Serra	9	0,6	C. Penitenciari Eivissa	2	0,1
CS Can Misses	29	2,1	CS Son Ferriol	8	0,6	CS Canal Salat	2	0,1
CS Es Viver	29	2,1	P. Miramar	8	0,6	CS Capdepera	2	0,1
CS E. Graduada	29	2,1	CS Can Pastilla	6	0,4	CS Es Banyer	2	0,1
CS Vila	27	1,9	CS Dalt de Sant Joan	6	0,4	CS Muntanya	2	0,1
CS S'Escorxador	26	1,8	CS Palmanova	6	0,4	CS Serra Nord- Sóller	2	0,1
CS Sant Agustí	26	1,8	CS S'Arenal	6	0,4	H Muro	2	0,1
CS Son Pisà	26	1,8	CS Son Rutlan	6	0,4	P. Verge Gracia	2	0,1
CS Camp Redó	21	1,5	Laboratori P. Miramar	6	0,4	Metges Privats	2	0,1
CS Pere Garau	21	1,5	CS Inca	5	0,4	Banc de Sang	1	0,1
CAITS	20	1,4	CS Son Servera	5	0,4	C. Rotger	1	0,1
CS Valldargent	19	1,3	CS Martí Serra	5	0,4	CS Andratx	1	0,1
CS A. Bennàssar	18	1,3	CS Santa Maria	5	0,4	CS Artà	1	0,1
CS Emili Darder	18	1,3	CS Tramuntana	5	0,4	CS Binissalem	1	0,1
CS C.d'en Rabassa	16	1,1	CS Ferreries	4	0,3	CS Es Pla Sineu	1	0,1
C. Penitenciari Palma	14	1,0	CS Sant Jordi	4	0,3	CS Porto Cristo	1	0,1
CS Santa Catalina	14	1,0	CS Son Cladera	4	0,3	CS T.Sant Miquel	1	0,1
Laboratoris privats no hosp.	14	1,0	CS Verge del Toro	4	0,3	H. Formentera	1	0,1
CS Es Trencadors	13	0,9	P. Ntra Sra Rosario	4	0,3	H Joan March	1	0,1
						Pol. General Riera	1	0,1

CAITS: Centre d'Atenció a Infecció de Transmissió Sexual

*M. interna (249); UCI (3); Hematologia (4); Pediatria (2); altres unitats (3)

Taula 35.- Xarampió autòcton a les Illes Balears, 2000-2011. 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
Total	33	59	3	20	0	82

Taula 36.- Xarampió autòcton a les Illes Balears, 2011. Resum de variables.

Casos totals	34
Homes	14 (41%)
Promig d'edat (Desviació típica)	18,3 anys (12,6)
Mediana d'edat	18 anys
Rang d'edat	10 mesos - 45 anys
Fins 15 mesos d'edat	4 (12%)
Nascuts abans del 1981	8 (24%)
Casos prevenibles	23 (68%)
Casos confirmats	34
- Per laboratori	31 (91%)
- Per vincle epidemiològic amb casos confirmats	3 (9%)
Havien rebut alguna dosi de vacuna	4
- Una sola dosi (casos confirmats)	4
- Dues dosis	0

Casos prevenibles: no vacunats amb indicació de vacunació per edat (majors de 15 mesos, nascuts a partir de 1981), professió (en especial treballadors de la sanitat) o contactes de cas.

Taula 37.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2011. Variables bàsiques

Notificador	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent
CS Es Banyer	Alaior	menjars preparats	27	altres aliments	Salmonel.la
Afectats	Inca	bar-restaurant	2	reboisteria, pastisseria	desconegut
H. Mateu Orfila	Maó	bar-restaurant	2	ou cru o poc cuit	Salmonel.la
S. Veterinaris Municipals	Calvià	bar-restaurant	8	carn i embotits	Campylobacter
Afectats	Palma	familiar	4	llet i derivats	Estafilococ
CS Emili Darder	Palma	bar-restaurant	8	desconegut	desconegut
H Son Llätzer	Palma	bar-restaurant	3	peix i marisc	desconegut
Afectats	Palma	hipermercat	2	altres aliments	desconegut
CS Santa Catalina	Palma	bar-restaurant	9	peix i marisc	desconegut

Taula 38.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2011. Variables bàsiques.

Notifica	Síndrome	Etiologia	Transmissió	NA	Àmbit	Illa
Centre escolar	Eritema Infeccioso	Parvovirus B19	Respiratòria	55	Familiar/escolar	MA
Centre escolar	Escarlatina	Estreptococ	Respiratòria	2	Escolar	EIV
H. Son Llätzer	GEA	Rotavirus	Fecal-oral	15	Escolar	MA
CS Sta. Maria	GEA	Desc.	Fecal-oral	26	Campament	MA
H. Manacor	Hepatitis A	Virus hep A	Fecal-oral	4	Escolar	MA
H. M. Orfila	Hepatitis A	Virus hep A	Fecal-oral	3	Escolar	MEN
H. M. Orfila / CS C. Salat	Hepatitis A	Virus hep A	Fecal-oral	2	Familiar	MEN
Metges Resid. Cas Serres	IRA	Desc.	Respiratòria	36	Res. Geriàtrica	EIV
H. Son Espases	Legionel-osi	Legionella PN SG1	Inhalatòria	4	Poblacional	MA
CS Ferreries	Parotiditis	Virus Parot.	Respiratòria	2	Familiar	MEN
CS Manacor	Sarna	S. Scabiei	cont. directe	3	Familiar	MA
CAITS	Sífilis	T. Pallidum	cont. directe	2	Familiar	MA
CAITS	Sífilis	T. Pallidum	cont. directe	2	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Sífilis	T. Pallidum	cont. directe	2	Familiar	MA
CS Sant Agustí	Sífilis	T. Pallidum	cont. directe	2	Familiar	MA
CAITS	Sífilis	T. Pallidum	cont. directe	2	Familiar	MA
CAITS	Sífilis	T. Pallidum	cont. directe	2	Familiar	MA
P. Miramar	Tos Ferina	B. Pertussi	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Espases	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	4	Familiar	MA
H. Son Espases	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	2	Familiar	MA
CS Sant Agustí	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	3	Familiar	MA
CMBD H. Manacor	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Inca	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Espases	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Espases	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	3	Familiar	MA
H.Son Esp/H. Son Llätzer	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	3	Familiar	MA
H. Son Espases	Tuberculosi	M. Tuberculosi	Respiratòria	2	Escolar	MA
H. Son Espases	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	4	Familiar/hospit.	MA
H. Son Llätzer	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	8	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	2	Familiar	MA
H. Son Llätzer	Xarampió	Virus Xar GEN-B3	Respiratòria	2	hospitalari	MA

Nota: NA = nombre d'afectats; GEA = Gastroenteritis aguda; IRA = Infecció respiratòria aguda

Taula 39.- Casos importats de MDO a les Illes Balears, 2011. Distribució per malaltia i notificador

	Sif	Ftif	Dis	MM	TB	Xar	Paro	Hep a	Hep b	Hep alt	Legio	Palu	Total
H. Son Llätzer		2		1	1			1			1	8	14
H. Son Espases		1	2			1		1				7	12
CS Alcúdia	1									1			2
H. Can Misses										1		1	2
C. Rotger			2										2
CS Can Misses	1												1
CS Sta. Eulària	1												1
CS Vila	1												1
CS Llevant									1				1
CS S'Escorxador												1	1
CS Son Pisà								1					1
CS Sta. Maria							1						1
CS Dalt S.Joan									1				1
CS Verge del Toro	1												1
C. Penitenciarí Palma					1								1
H. Formentera												1	1
C. Palmaplanas											1		1
P. Miramar			1										1
Total	5	3	5	1	2	1	1	3	2	2	2	18	45

Sif: Sífilis; Ftif: Febre tifoide; Dis:Disenteria; MM:Meningitis meningocòccica; TB: tuberculosi; Xar: Xarampió; Paro: Parotiditis; Hep: hepatitis; Legio: Legionel·losi; Palu: Paludisme

Taula 40.- Casos importats de MDO detectats a les Illes Balears, 2011. País d'adquisició

	Sif	Ftif	Dis	MM	TB	Xar	Paro	Hep a	Hep b	Hep alt	Legio	Palu	Total
Nigeria												8	8
India		1	2				1	1		1			6
Marruecos			1	1				1					3
Alemania						1					2		3
Mali												3	3
Reino unido	1				1								2
Senegal	1	1											2
Chad			1									1	2
Guinea equ												2	2
Brasil	1												1
Indonesia	1												1
Rumania	1												1
Bolivia		1											1
Maldivas			1										1
Rep dominicana					1								1
Bulgaria								1					1
China									1				1
Mauritania									1				1
Holanda										1			1
Costa marfil												1	1
Gambia												1	1
Ghana												1	1
Pakistan												1	1
Total	5	3	5	1	2	1	1	3	2	2	2	18	45

Sif: Sífilis; Ftif: Febre tifoide; Dis:Disenteria; MM:Meningitis meningocòccica; TB: tuberculosi; Xar: Xarampió; Paro: Parotiditis; Hep: hepatitis; Legio: Legionel·losi; Palu: Paludisme

Taula 41.- Casos extracomunitaris de MDO a les Illes Balears, 2011. Distribució per malaltia i notificador

	I. Gon	Dis	MM	TB	Paro	TFer	Legio	Total
H. Son Espases		1		1				2
CS Es Viver						1		1
CS Sta. Eulària					1			1
Altres Comunitats							1	1
H. Can Misses			1					1
CAITS	1							1
Total	1	1	1	1	1	1	1	7

Gon: Infecció Gonocòccica; Dis:Disenteria; MM:Meningitis meningòccica; TB: tuberculosi; Paro: Parotiditis;TFer: Tos ferina; Legio: Legionel·losi;
CAITS: Centre d'Atenció a Infecció de Transmissió Sexual

FIGURES

- 1 Diarrea infecciosa aguda. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic
- 2 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 3 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 4 Febre recurrent per paparres. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 5 Grip. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic
- 6 Grip. Temporada gripal 2010-2011. Casos setmanals i canal endemoepidèmic
- 7 Grip . Taxes quadrisetmanals. Anys 2002-2011
- 8 Herpes zòster. Taxes específiques per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP)
- 9 Varicel·la. Taxes quadrisetmanals i canal endemoepidèmic
- 10 Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2011
- 11 Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP)
- 12 Hepatitis A. Taxes anuals i tendència. Anys 2002-2011
- 13 Hepatitis B. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Anys 2002-2011
- 14 Hepatitis C. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Anys 2002-2011
- 15 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 16 Legionel·losi. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endemoepidèmic
- 17 Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2002-2011
- 18 Leishmaniosi. Casos anuals per tipus de leishmaniosi. Anys 2002-2011
- 19 Malaltia meningocòccica. Casos per mes d'inici de símptomes. Canal endèmic.
- 20 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2010-2011
- 21 Malaltia meningocòccica. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 22 Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2002-2011
- 23 Malaltia meningocòccica. Evolució dels serogrupos. Anys 2002-2011
- 24 Malaltia meningocòccica. Serogrupos per grups d'edat. Casos acumulats: Anys 2002-2011
- 25 Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae*. Casos per mes d'inici de símptomes
- 26 Parotiditis. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 27 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2011
- 28 Tos ferina. Taxes anuals. Anys 2002-2011
- 29 Tuberculosi. Taxes anuals globals i per illes. Tendències. Anys 2002-2011
- 30 Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2002-2011
- 31 Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2002-2011
- 32 Tuberculosi. Formes pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2002-2011
- 33 Tuberculosi. Formes no pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2002-2011
- 34 Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2002-2011
- 35 Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat. Anys 2002-2011
- 36 Lepra. Nombre de casos per períodes quinquennals i tipus de cas, segons el lloc del contagi

- 37 Nous diagnòstics VIH. Casos per sexe i any. Tendències. Anys 2003-2011
- 38 Nous diagnòstics VIH. Diagnòstics tardans i infeccions recents. Tendències. Anys 2003-2011
- 39 Sida. Casos per sexe i global. Anys 2007-2011
- 40 Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2011
- 41 Brots alimentaris. Brots total i per illa. Anys 1988-2011
- 42 Brots no alimentaris 2002-2011. Nombre anual i mediana 2006-2010
- 43 Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1992-2011
- 44 Casos importats i extracomunitaris de paludisme i tuberculosi. Anys 1990-2011

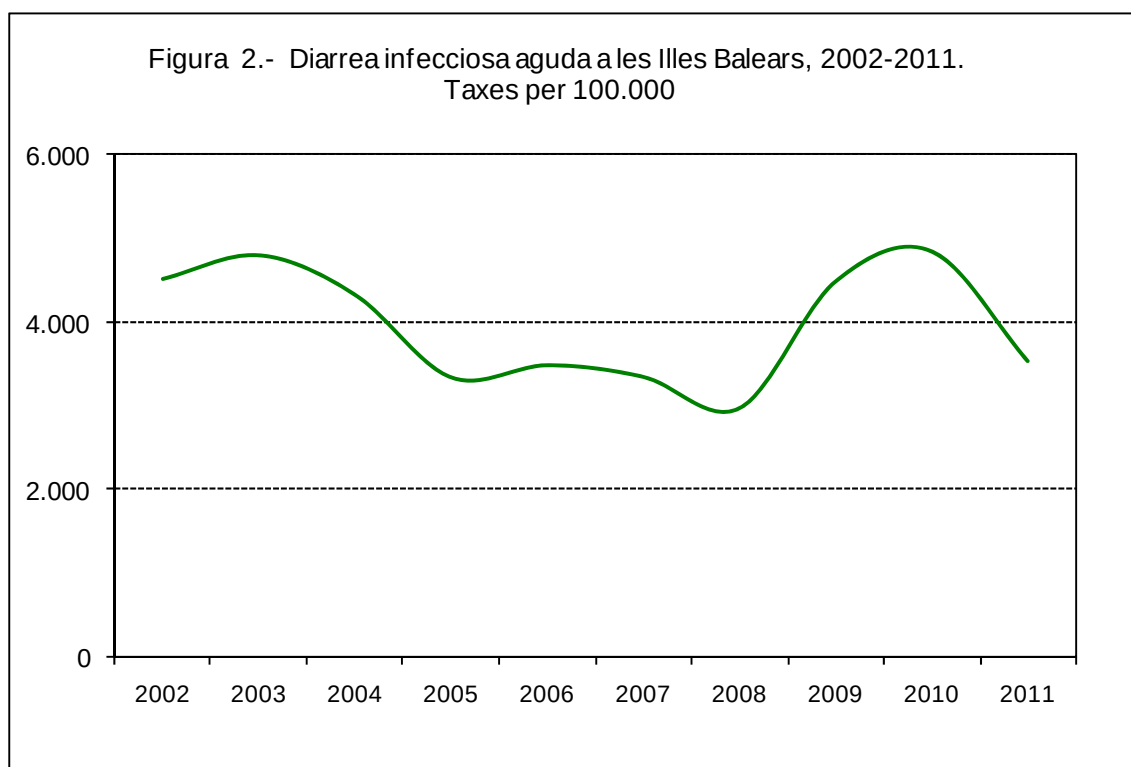
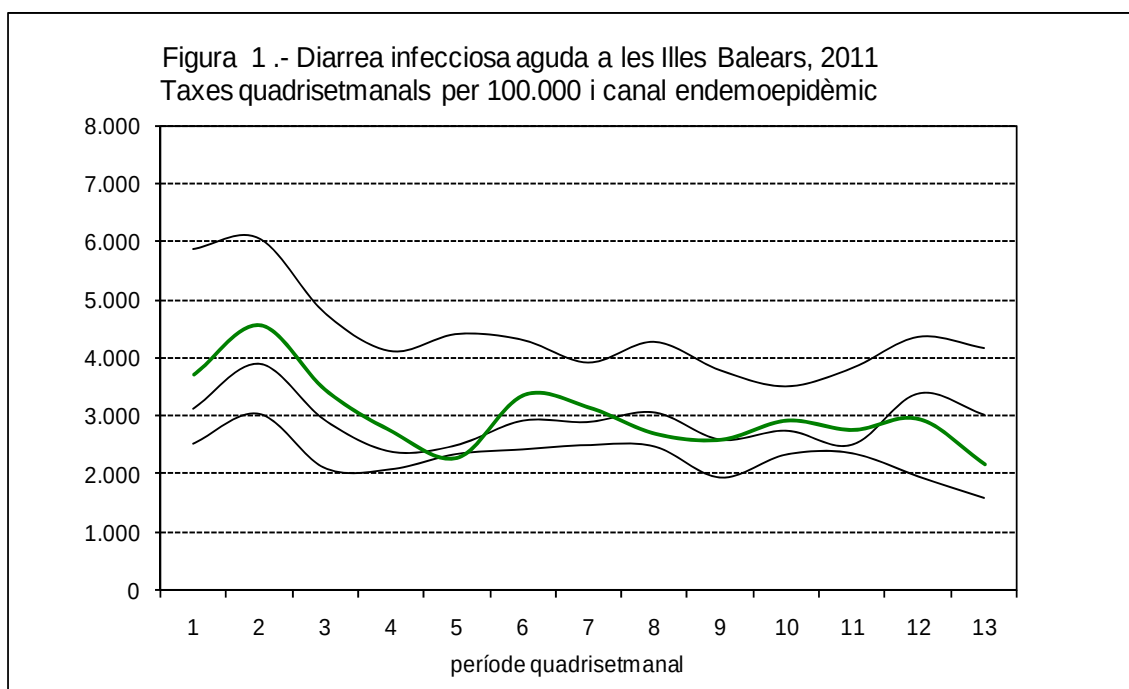


Figura 3.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears, 2002-2011. Taxes per 100.000

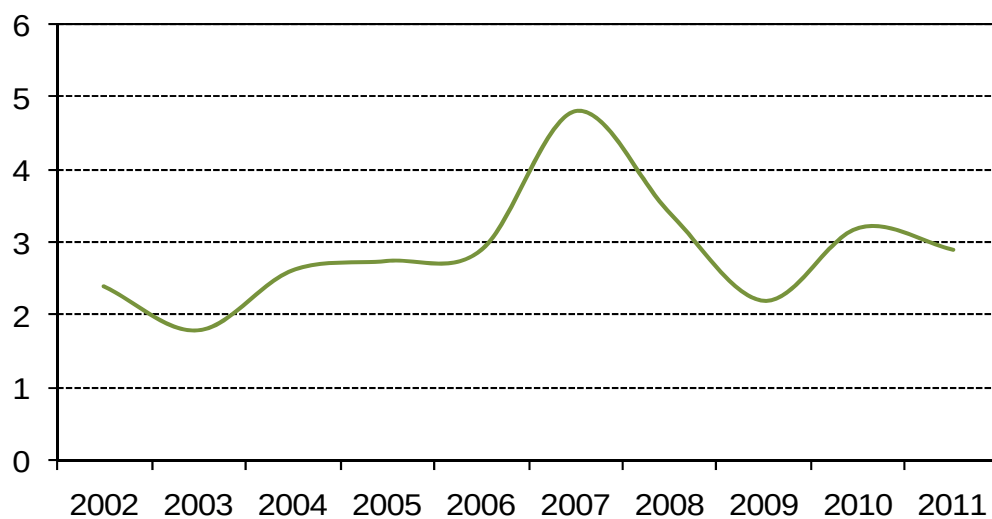


Figura 4.- Febre recurrent per paparres a les Illes Balears, 2002-2011. Taxes per 100.000

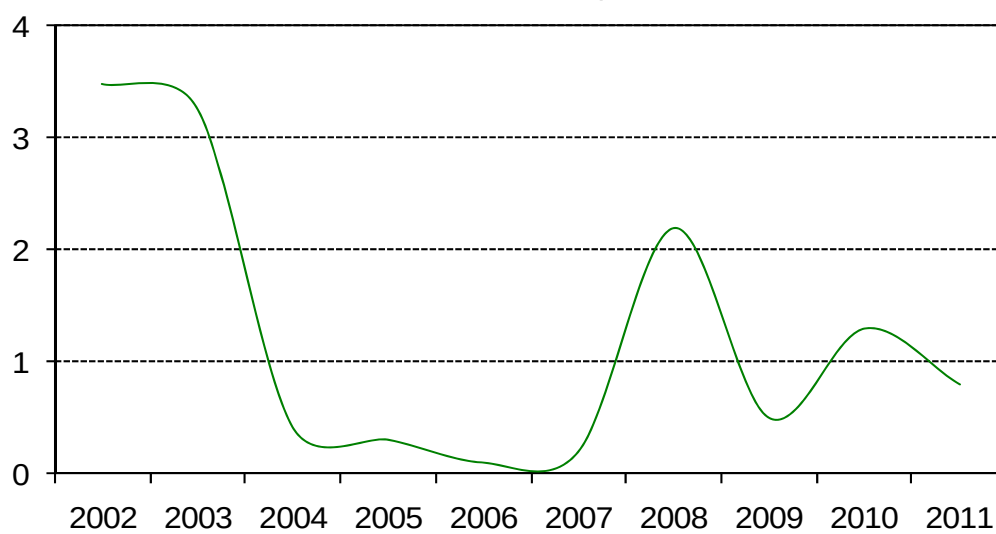


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2011.
 Taxes quadrisetmanals per 100.000 i canal endemoepidèmic

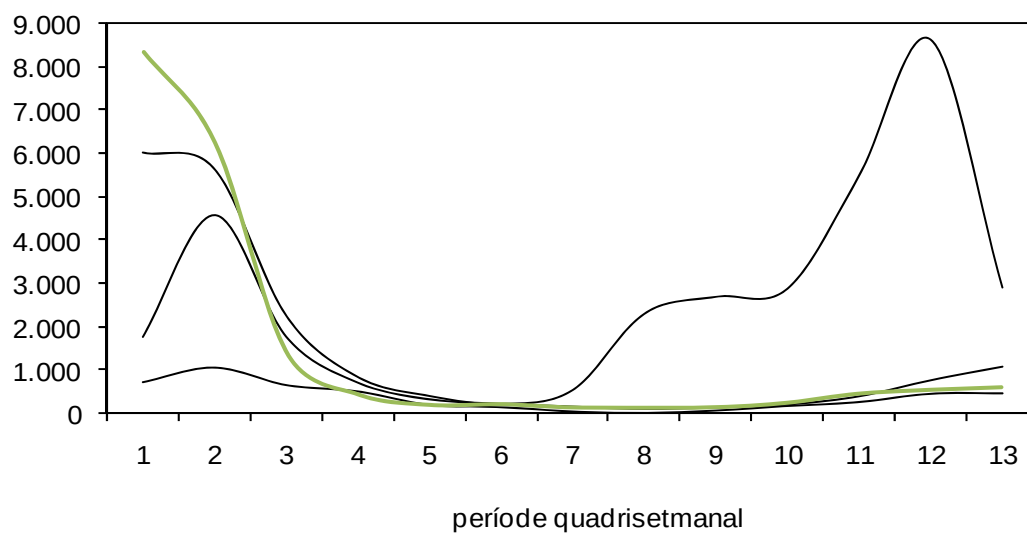
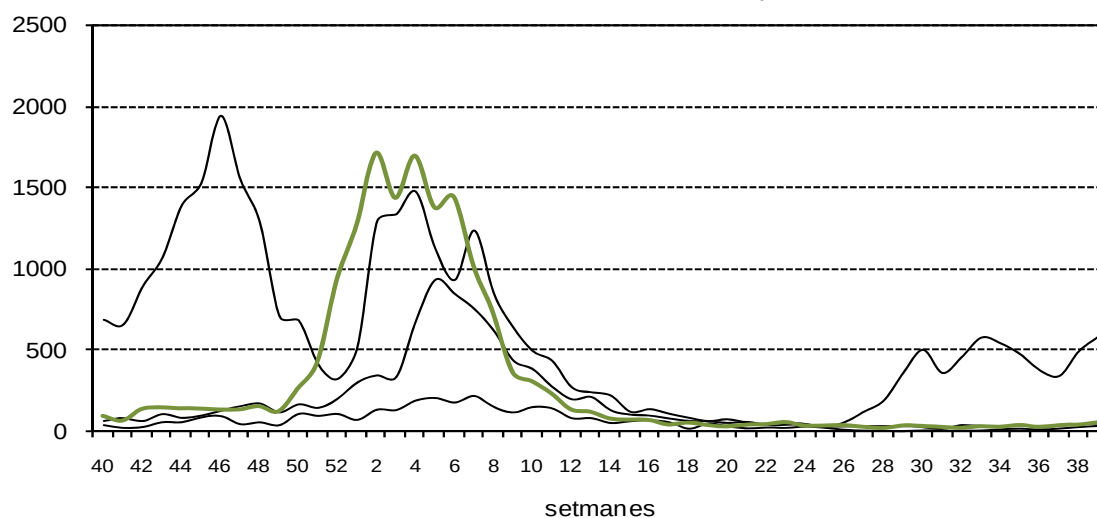


Figura 6.- Temporada gripal 2010-2011 (set 40/2010-20/2011) i
 període intertemporada, Illes Balears.
 Casos setmanals i canal endemoepidèmic



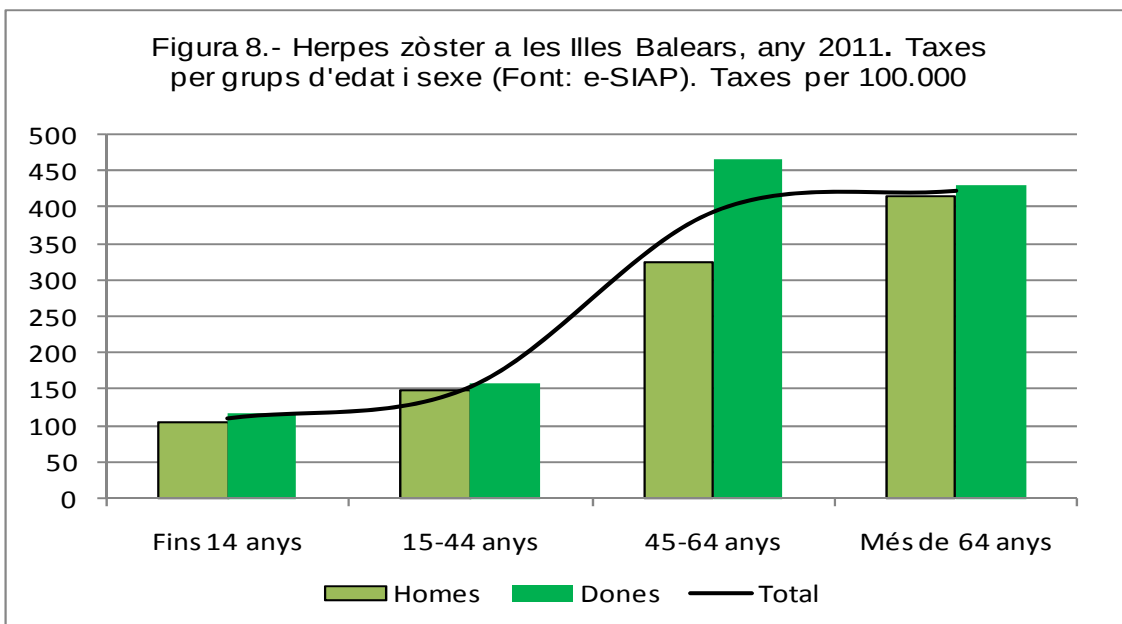
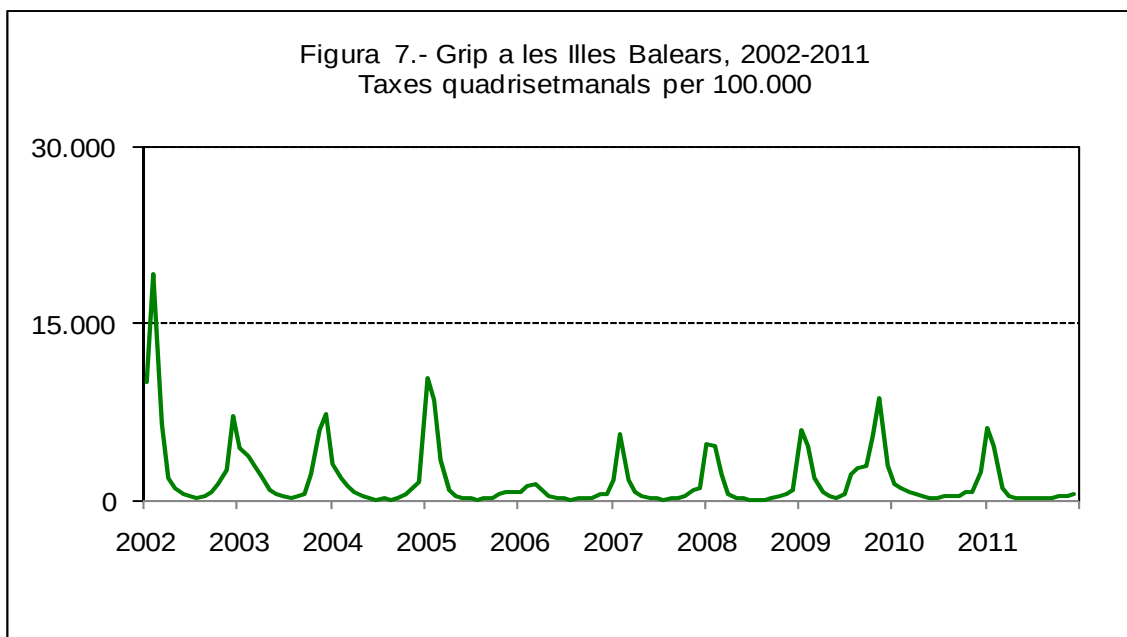


Figura 9.- Varicel·la a les Illes Balears, 2011
 Taxes quadrisetmanals per 100.000. Canal endemoepidèmic

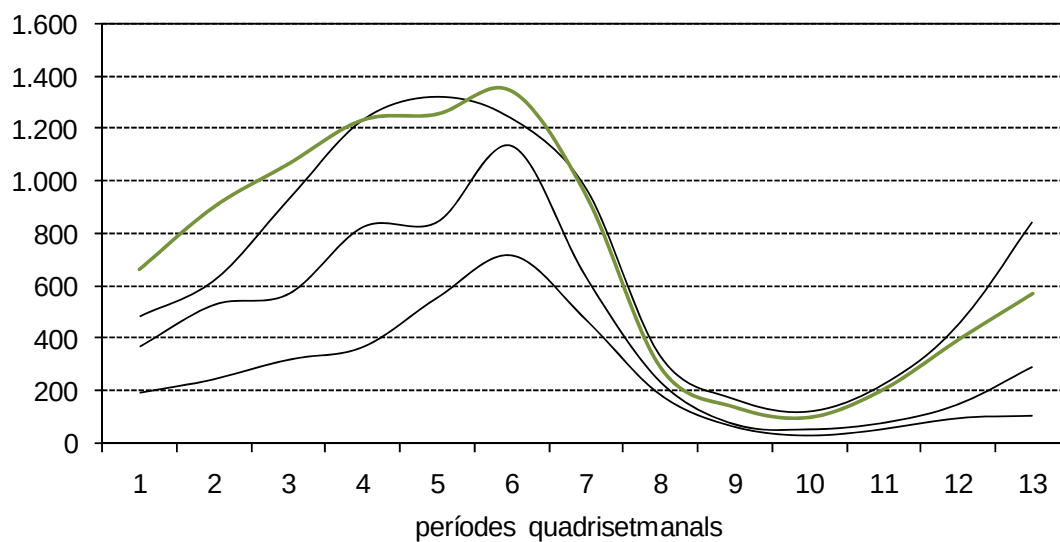
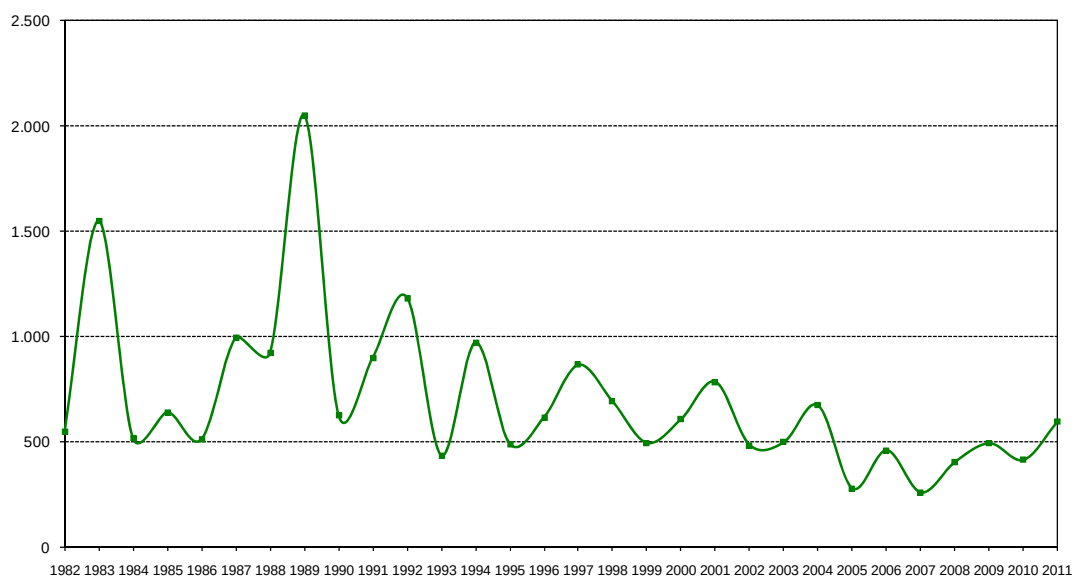


Figura 10.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2011
 Taxes per 100.000



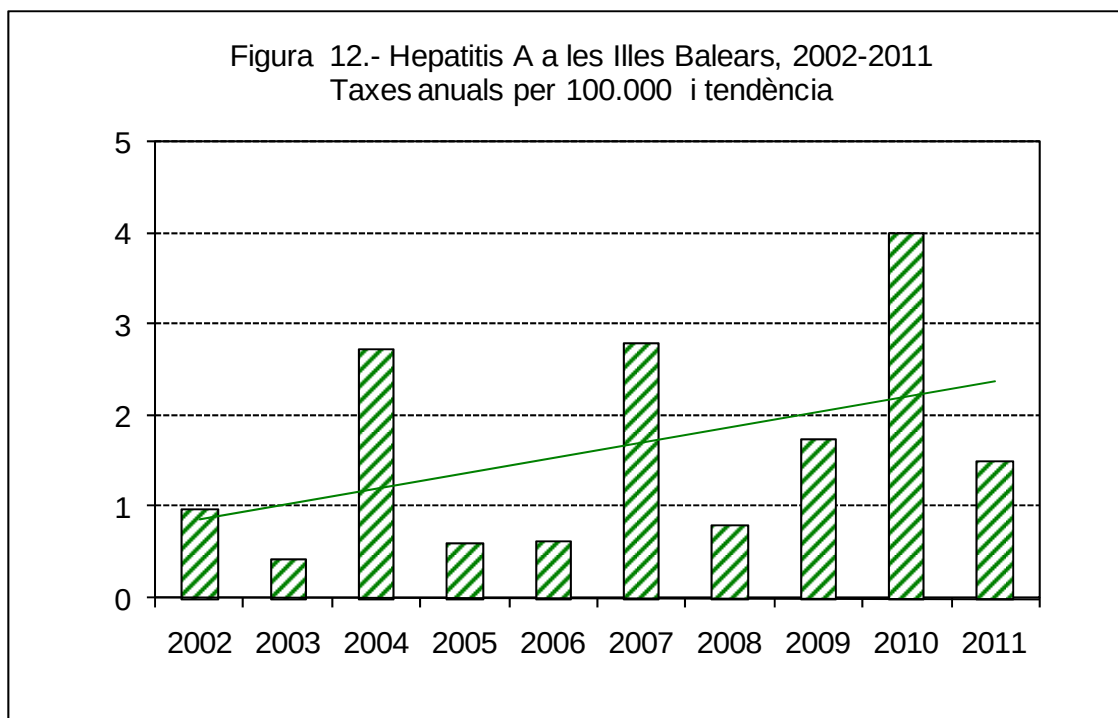
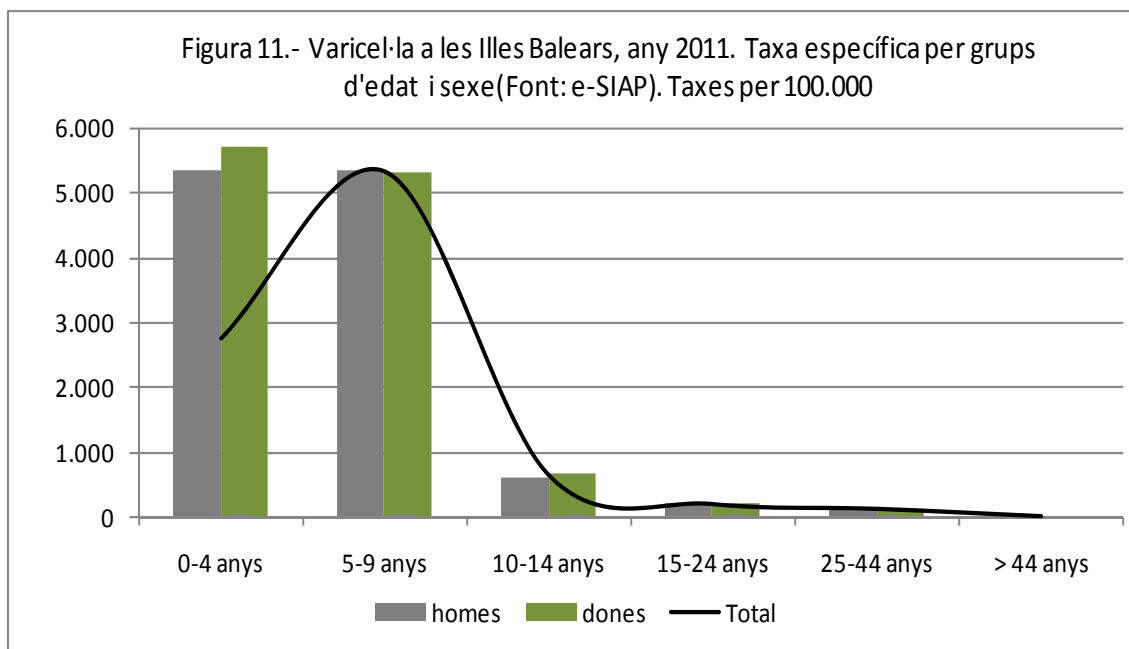


Figura 13.- Hepatitis B a les Illes Balears, 2002-2011. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000

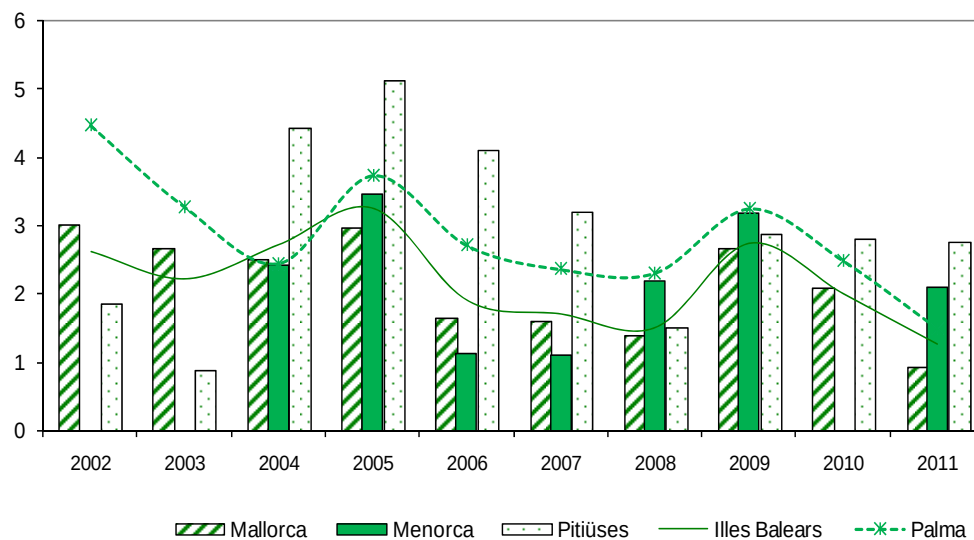
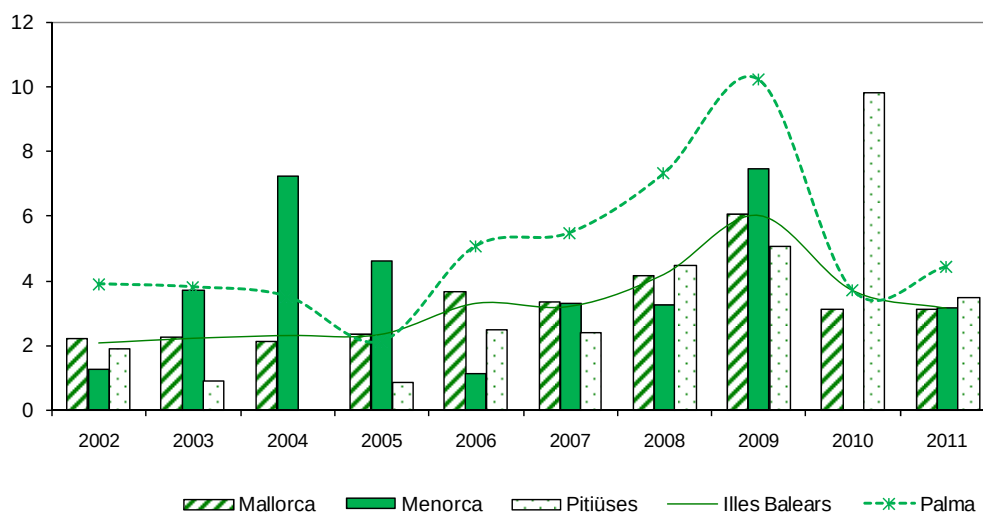
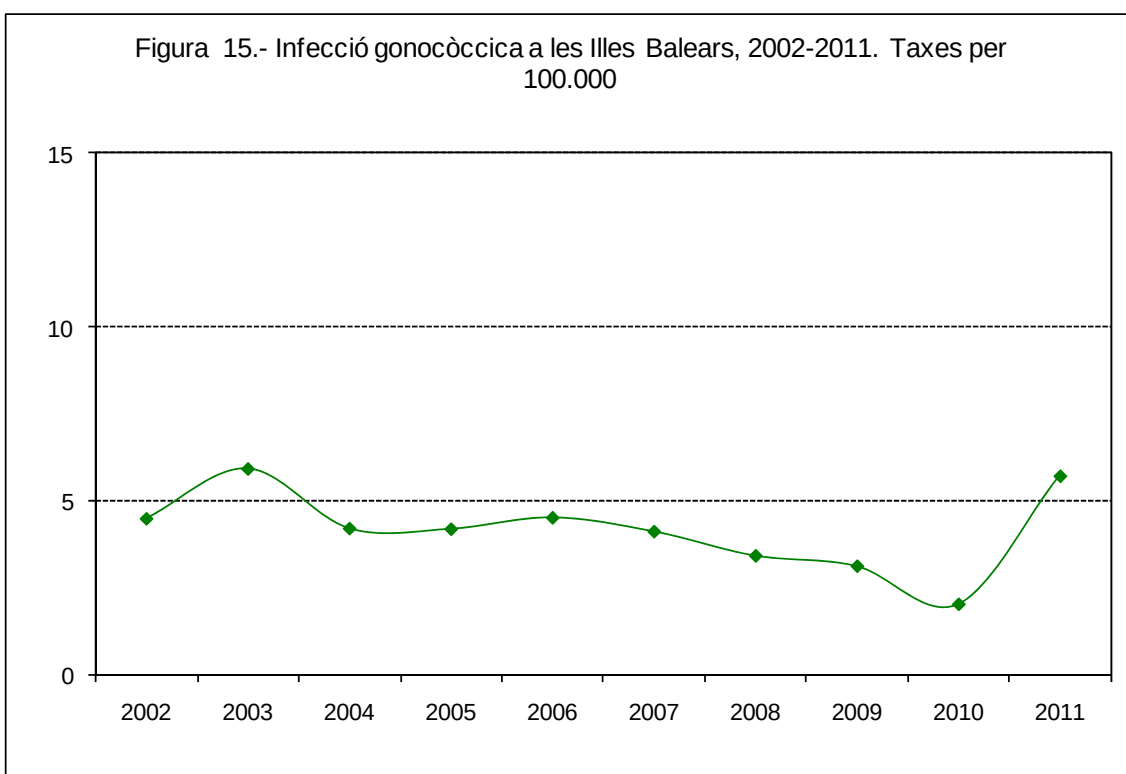
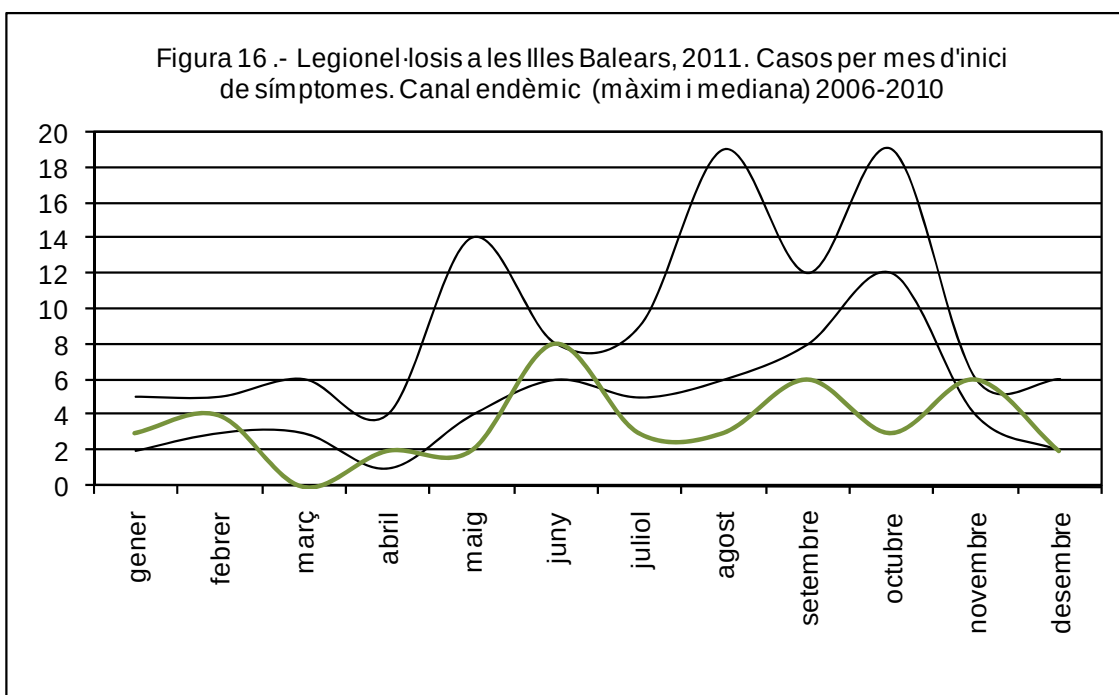


Figura 14.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2002-2011. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000





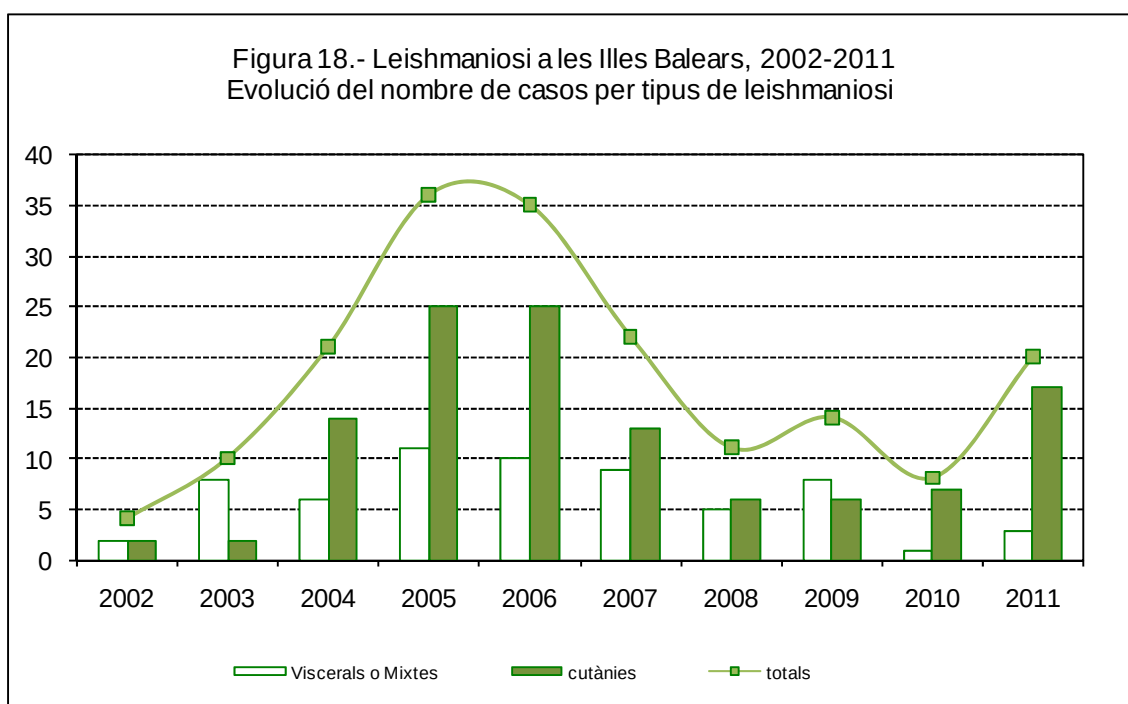
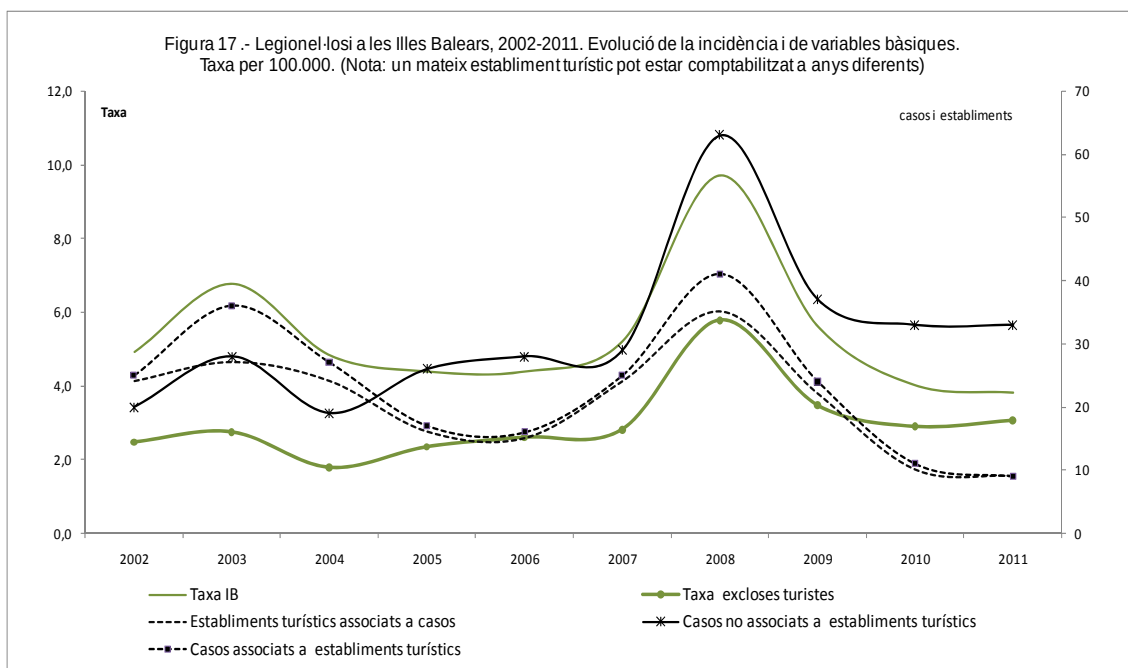


Figura 19.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2011. Casos per mes d'inici de símptomes. Comparació amb el període 2002-2010.

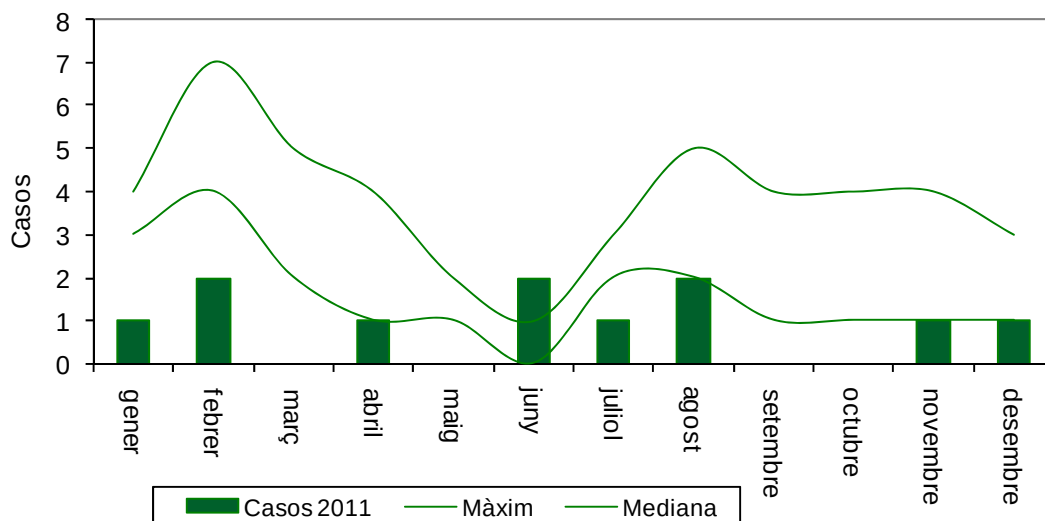


Figura 20.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2011. Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent)

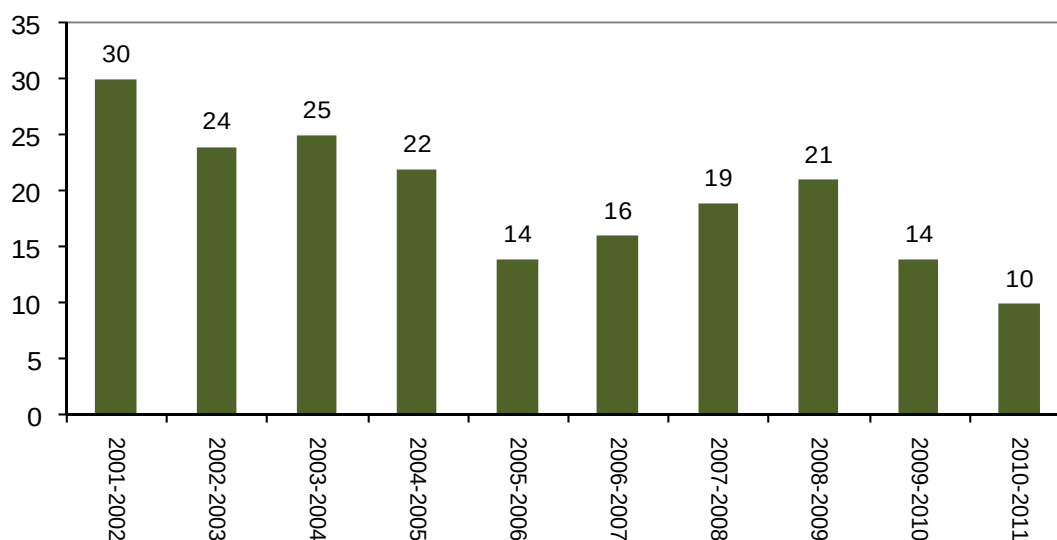
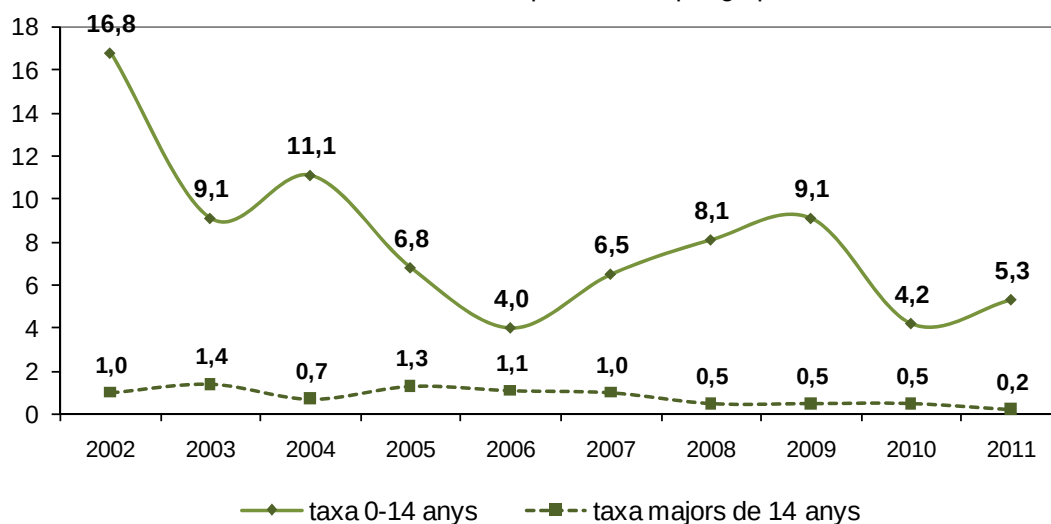


Figura 21.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears,
2002-2011. Evolució de la taxa per 100.000



Figura 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears,
2002-2011. Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat



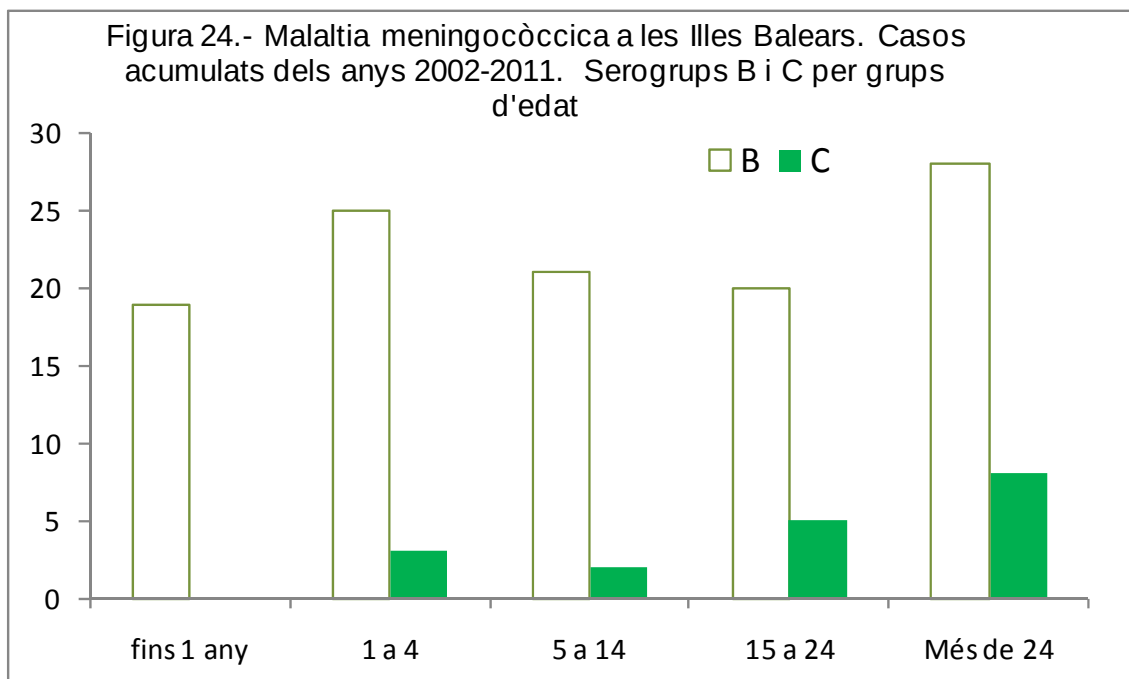
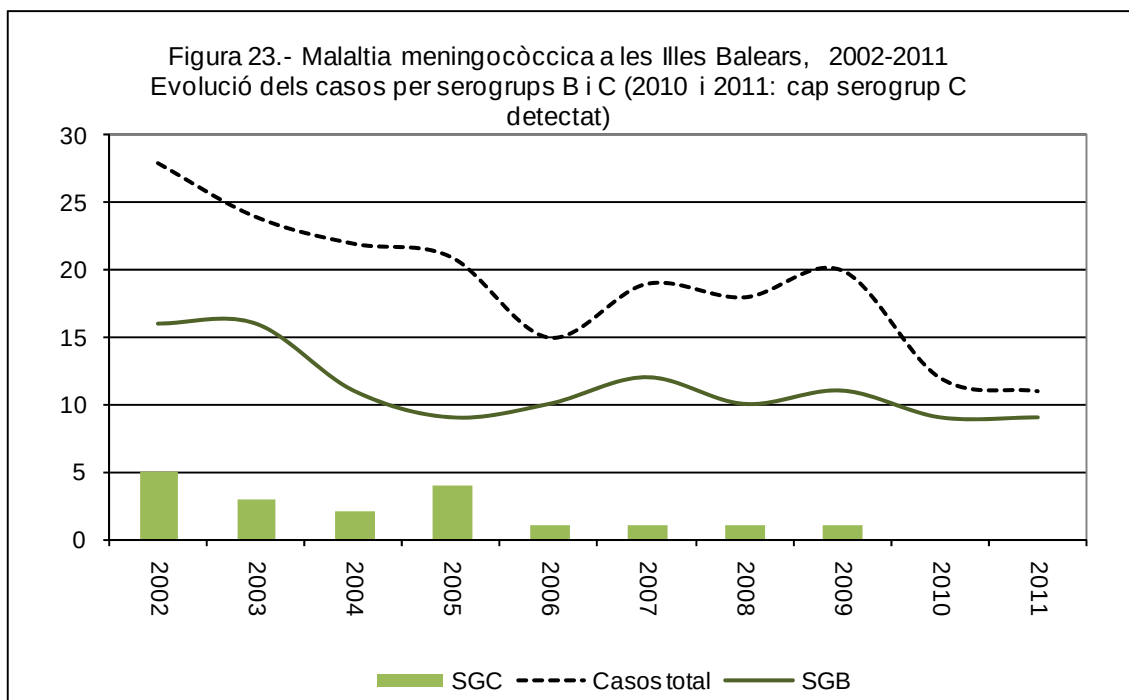


Figura 25 .- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2011. Casos per mes d'inici de símptomes.

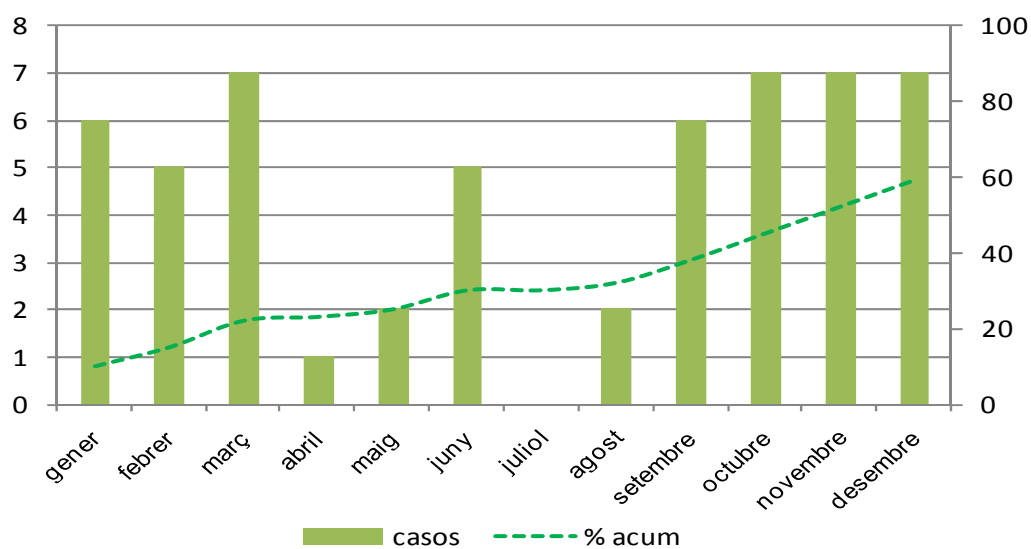


Figura 26.- Parotiditis a les Illes Balears, 2002-2011. Evolució de la taxa per 100.000

