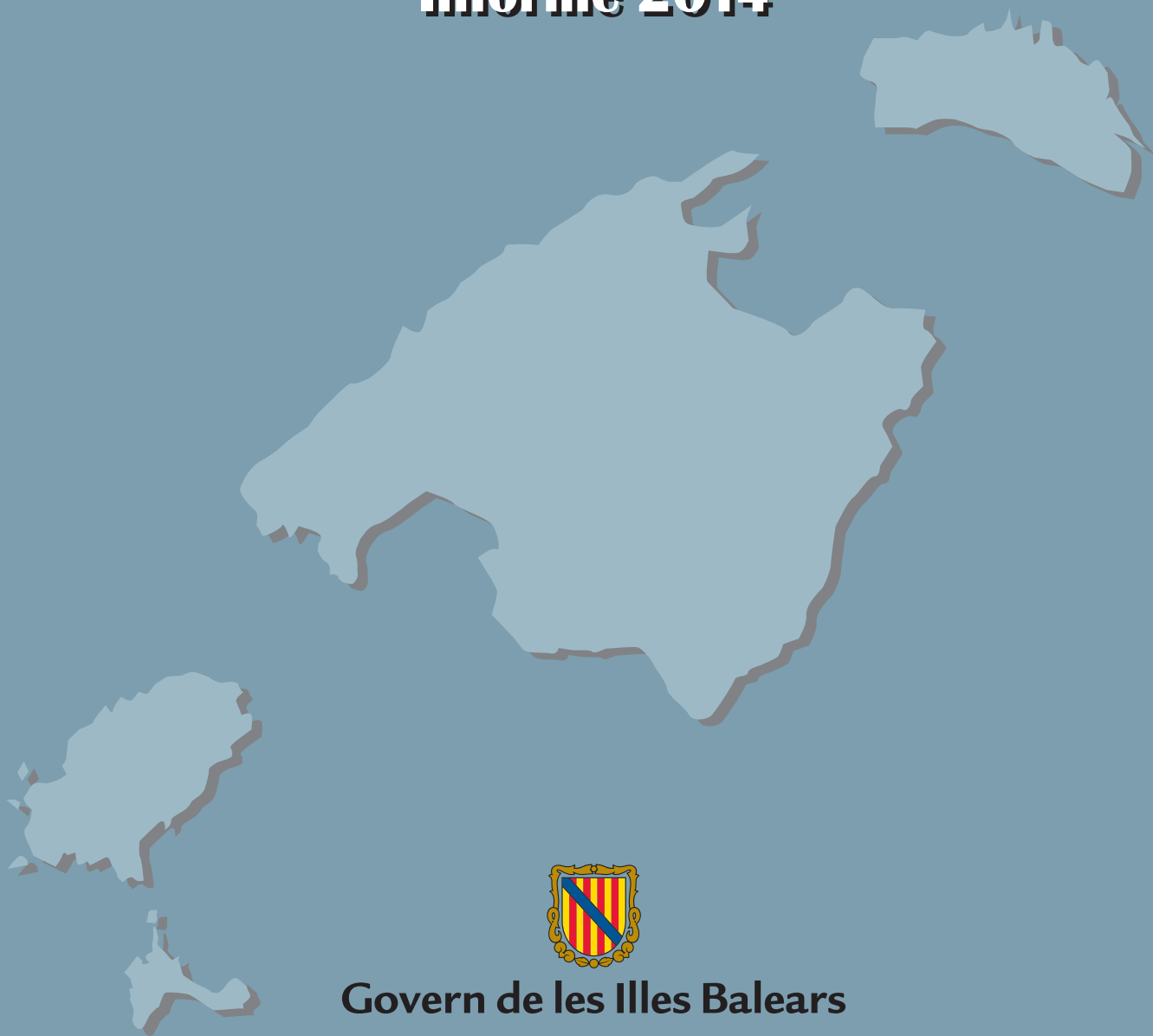


Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Informe 2014



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut

**Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Informe 2014**

Direcció General de Salut Pública i Participació

Servei d'Epidemiologia

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

Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Alicia Magistris Sancho
Ana Ferrer Alcalde

Centre Insular de Menorca

Joan Abellán Olaya
Cristina Fernández Sintes

Suport administratiu

Maria Montserrat Barceló Fernandez

Agraïments

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

Imprempta

Ingrama S.L.

Edita

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Participació
Palma – Mallorca - Desembre de 2015

Copyright

Conselleria de Salut

ISBN:

978-84-606-5381-3

Dipòsit Legal

PM-3069-2003

Index

	Pag.
1. Introducció	7
2. Notes metodològiques	9
3. Definicions de cas	12
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons).....	13
4.1.- Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts.....	13
4.2.- Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari	14
4.3.- Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària	14
4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació	14
4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària.....	15
4.6.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària i altres fonts.....	16
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons)	17
5.1. Incidència global	17
5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica	18
Diarrea infecciosa aguda.....	18
Febre exantemàtica mediterrània	19
Febre recurrent per paparres	19
Grip	19
Herpes zòster	20
Varicel·la.....	21
5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada.....	22
Brucel·losi	22
Botulisme.....	22
Disenteria Bacil·lar	22
Febre tifoide i paratifoide	22
Hepatitis A.....	23
Hepatitis B.....	23
Hepatitis C i altres hepatitis víriques.....	24
Infecció gonocòccica.....	25
Legionel·losi	27
Leishmaniosi.....	29
Malaltia meningocòccica.....	30
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i>	31
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	32

Malaltia Invasiva per <i>Streptococcus pyogenes</i>	33
Paludisme	33
Parotiditis.....	33
Rubèola.....	35
Sífilis.....	35
Tètan.....	37
Tos ferina	37
Triquinosi	38
5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics	38
Tuberculosi.....	38
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob	43
Sífilis congènita.....	43
Lepra.....	44
Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes	44
Sida-infecció VIH	45
Xarampió	46
6 Brots epidèmics.....	48
6.1. Brots de transmissió alimentària.....	48
6.2 Brots de transmissió no alimentària	49
7. Casos importats i extracomunitaris.....	51
Annex I. Taules	53
Annex II. Figures	85

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 tenguin accés als resultats globals.

L'edició d'aquest informe relatiu a les malalties de declaració obligatòria de l'any 2014 respon a l'esmentat objectiu de retroalimentació i, al mateix temps, simbolitza l'agraïment de la Direcció General de Salut Pública i Participació a tots els professionals que han col·laborat en el manteniment del registre i per tant en la millora de la qualitat i utilitat dels resultats.

Directora general de Salut Pública i Participació
Maria Ramos Monserrat

1. Introducció

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Notes metodològiques

En aquest informe es presenten per aquest ordre una anàlisi dels tipus de fonts d'informació que aporten dades al registre i del nivell de subnotificació dels diferents àmbits, una anàlisi breu dels resultats més destacables de la incidència de les Malalties de Declaració Obligatòria del 2014, un comentari sobre la informació epidemiològica més important de cadascuna de les malalties de declaració obligatòria, un apartat referent a les malalties sotmeses a plans d'eliminació o incloses a registres específics, una anàlisi de les dades referents als brots i finalment un apartat sobre els casos importats i extracomunitaris.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Definicions de cas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A l'any 2014 el nostre sistema de vigilància ha detectat (taula 2) un total de 776 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada.

Un 48% (369 casos) s'han detectat a partir fonts hospitalàries. Atenció primària de l'Ib Salut ha aportat el 32% (251 casos). La tercera font en importància és el CAITS (Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual de l'Ib Salut) amb 127 casos. La resta procedeixen del Centre Nacional d'Epidemiologia (26 casos) i centres penitenciaris de Palma i Eivissa (3 casos).

Al 2014 no s'ha rebut cap notificació procedent d'unitats de vigilància epidemiològica d'altres Comunitats Autònomes ni de consultes privades extrahospitalàries.

La malaltia més notificada des dels hospitals és la tuberculosi (121 dels 133 casos detectats) mentre que des d'atenció primària es detecten com a primera malaltia 71 casos de sífilis, seguida de la infecció gonocòccica i la parotiditis (50 casos d'ambdues). S'ha de destacar que els centres de salut aporten només 10 tuberculosi (dels 133 totals) i cap dels 6 casos de xarampió. La majoria d'hepatitis es detecten en aquest àmbit.

El CAITS comunica sobre tot casos d'infecció gonocòccica (108 dels 198 detectats). El Centre Nacional d'Epidemiologia aporta 25 casos de legionel·losi i 1 de tuberculosi.

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

A les taules 3 (a i b) es presenta la distribució per malaltia i hospital dels 369 casos detectats des d'aquest àmbit. El 89% procedeixen dels hospitals públics. Son Llàtzer i Son Espases aporten el major nombre de casos (97 i 71 respectivament), especialment tuberculosi, sífilis, gonocòccia i Malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae*. Can Misses aporta 57 casos la majoria de tuberculosi i Malaltia invasiva *Str. Pneumoniae*. La resta d'hospitals públics (Manacor, Inca i Mateu Orfila) amb 46, 29 i 25 casos respectivament detecten sobre tot casos de tuberculosi. Des de l'hospital de Formentera es detecten 2 casos.

Les clíniques privades aporten 42 casos (11 % del total): La clínica Juaneda i la clínica Rotger, 12 casos cadascuna, la majoria d'infecció gonocòccica; la clínica Palmaplanas, 9 casos entre ells 3 de legionel·losi, la PNS del Rosàrio 4 casos de legionel·losi, la Policlínica Miramar 3 casos de diferents malalties, i finalment la clínica Juaneda-Menorca i l'hospital de Muro amb 1 cas de cada hospital.

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

Com s'ha apuntat a l'apartat de "Notes Metodològiques", el criteri de notificació al sistema és el de la sospita clínica. És per això que, al menys teòricament i respecte de malalties de notificació de tipus individualitzat, el sistema s'ha de nodrir de notificacions de casos no només des de l'àmbit hospitalari sinó també des d'Atenció Primària. Durant l'any 2014 i des d'aquest àmbit (taula 4) s'han detectat un total de 251 casos de malalties de declaració individualitzada.

51 dels 58 centres de salut aporten com a mínim un cas. El CS Muro és el que més casos aporta (15, més de la meitat són de parotiditis), seguit del CS Es Viver (12 casos), Coll d'en Rebassa (11 casos) i Son Pisà i Vila amb 10 casos de cada centre. La resta de centres aporten 9 o menys casos cada un. No comuniquen cap cas de malaltia de tipus individualitzat els centres de Son Cladera, Tramuntana-Esporles, Serra Nord, Capdepera, Andratx, Artà i Verge del Toro.

4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació.

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

Per la detecció de casos no notificats de forma passiva és fonamental la col·laboració que

trobam a les Unitats d'Admissió o Unitats de Documentació i Arxiu dels hospitals i igualment la dels laboratoris hospitalaris de Microbiologia. Sense l'ajuda d'aquestes unitats el sistema no podria detectar una part dels casos que s'inclouen en aquest i a altres informes i estadístiques de resultats del sistema de Malalties de Declaració Obligatòria. Aquestes fonts alternatives no poden –habitualment– aportar tota la informació clínica i epidemiològica necessària per donar d'alta els casos al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria però la seva col·laboració permet identificar casos no notificats, la informació dels quals es completa posteriorment consultant altres fonts.

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

A la taula 5 es presenten les malalties subnotificades segons tipus de font. Dels 776 casos de malalties de notificació individualitzada de l'any 2014, un total de 269 (35%) són en realitat subnotificacions, és a dir casos que s'han sospitat o diagnosticat a la xarxa assistencial però que no s'han notificat.

L'àmbit hospitalari subnotifica un total de 120 casos. Els hospitals públics (100 casos) deixen de notificar casos de malalties diverses com sífilis (25 casos), Malaltia Invasiva per *Str. pneumoniae* (22 casos), tuberculosi (16 casos), etc. Els hospitals privats (20 casos) subnotifiquen sobre tot infeccions gonocòcciques (14 casos). Respecte d'atenció primària, dels 251 casos detectats en aquest àmbit, 84 (33%) són subnotificacions, especialment d'infecció gonocòccica (35 casos) i sífilis (25 casos).

Altres tipus de font subnotifiquen 65 casos.

4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària.

Respecte de la subnotificació hospitalària, a la taula 6 es mostren els casos subnotificats a l'any 2014 per malaltia i hospital (120 casos).

L'hospital de Son Llàtzer és el que presenta major nombre de casos subnotificats (35) seguit de Son Espases (24) i per tant un 36 i 34% respectivament de lo que aporten és en realitat subnotificat. Entre d'altres, aquests hospitals deixen de comunicar 20 casos de sífilis, 12 de Malaltia Invasiva per *Str. Pneumoniae* i 10 tuberculosi. L'hospital de Manacor com cada any és l'hospital amb més subnotificació relativa (subnotifica 23 de 46 casos; 50%). L'hospital Mateu Orfila subdeclara 6 de 25 casos, l'hospital d'Inca 6 de 29 i Can Misses 6 de 57.

Respecte dels hospitals privats s'ha detectat infranotificació des de la clínica Rotger (11 casos), clínica Juaneda (7 casos) i clínica Palmaplanas (2 casos).

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

Pel que fa a la detecció de 84 casos subnotificats des de l'àmbit d'Atenció Primària, a la taula 7 es mostra la distribució per malaltia i centre de salut a més a més dels casos corresponents a altres fonts subnotificadores.

S'han detectat casos sense notificar d'un total de 35 centres de salut. Destaca Escola Graduada amb 8 casos quasi tots de sífilis i gonocòccies. La resta de centres tenen 4 o menys subnotificacions.

Respecte d'altres tipus de font, s'ha detectat del CAITS la subnotificació de 64 casos (55 infeccions gonocòcciques i 9 sífilis) i del Centre Penitenciari d'Eivissa (1 cas de sífilis).

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

5.1.- Incidència global

Les taules 8 i 9 mostren la incidència de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons) de l'any 2014, en nombres absoluts i taxes, amb la distribució per illes i amb l'índex epidèmic en relació al darrer quinquenni (IE). Es presenta també la incidència a Palma. No s'inclouen les dades sobre casos importats ni extracomunitaris.

Respecte de les malalties de baixa o nul·la incidència en els darrers anys, no s'ha detectat durant l'any 2014 cap cas de febre recurrent per paparres, tètans, sífilis congènita i botulisme. S'ha detectat només un cas de disenteria bacil·lar i d'altres hepatitis víriques i 2 casos de brucel·losi i de malaltia invasiva per *Str. Pyògenes*. S'han diagnosticat 4 casos de Malaltia de Creutzfeld-Jakob.

Segueixen amb incidències molt baixes les rúbriques meningitis meningocòccica (5 casos) i malaltia per *haemophilus influenzae* (5 casos).

D'hepatitis A s'han detectat 13 casos (6 al 2013) però igual que les hepatitis B (25 casos) i C (28 casos) mantenen incidències estables i dins valors esperats.

La incidència de parotiditis– amb 66 casos - disminueix considerablement respecte al dos anys anteriors i queda amb un índex epidèmic de 0,58. A l'any 2014 s'han detectat 25 casos de tos ferina (16 al 2013). Es romp la tendència a la baixa de la legionel·losi ja que al 2014 presenta 61 casos i una incidència per damunt dels valors esperats respecte del darrer quinquenni (índex d'1,45). S'han detectat 24 casos de leishmaniosi (16 al 2012) i 53 de malaltia invasiva per pneumococ (índex epidèmic de 0,96).

La progressió de la incidència d'infecció gonocòccica en el darrer quinquenni (198 casos al 2014) es reflecteix en un índex epidèmic de 3,14. La sífilis baixa en incidència respecte al 2013 (189 casos vs 128).

Quant a les malalties sotmeses a plans especials de control o eliminació cal destacar que la incidència de tuberculosi en les diferents formes de presentació són similars al 2013 i dins els

valors esperats respecte al darrer quinquenni. S'han detectat al 2014 133 casos de tuberculosi (qualsevol forma clínica) quan al 2013 se'n registraren 121.

De xarampió s'han detectat només 6 casos després de 4 anys amb incidència considerablement més altes. No s'ha detectat cap cas de polio -encara que s'han investigat 2 casos de Paràlisi Flàccida Aguda amb inici de símptomes al 2014-, ni de rubèola.

De la resta de malalties podem destacar que la diarrea infecciosa aguda i la varicel·la presenten incidència dins valors esperats mentre que la de grip reflecteix -amb un IE de 0,67- una incidència lleugerament per davall de l'esperat. D'herpes zòster no es té una sèrie quinquennal de referència però la incidència es manté estable.

A la taula 10 (a, b) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica de residència, en nombre absolut de casos. Encara que als comentaris de cada malaltia es fan referències a la distribució per zona bàsica, es pot destacar que només 7 zones no presenten casos de sífilis mentre Casa del Mar-Ponent, Pere Garau i Son Gotleu són les que tenen més casos. 14 zones no presenten casos d'infecció gonocòccica i Casa del Mar-Ponent és -amb diferència- la que té més incidència (44 casos). La tuberculosi està absent a 10 zones bàsiques i les zones Sta. Eulària i Can Misses són les que registren més casos (10 i 9 respectivament). Un total de 24 zones no presenten casos de cap tipus d'hepatitis. La zones d'Alcúdia, Marines-Muro i Sta. Eulària acumulen 19 dels 61 casos de legionel·losi mentre la resta de casos es reparteix en altres 23 zones. Els 24 casos de leishmaniosi han afectat a un total de 23 zones.

Els 6 casos de xarampió detectats es concentren a quatre zones bàsiques i Can Misses presenta la meitat dels casos. La zona Marines-Muro i el Coll d'en Rebassa acumulen 15 dels 66 casos de parotiditis i la resta es distribueix en altres 26 zones. Els 25 casos de tos ferina es reparteixen en 14 zones bàsiques i s'acumulen casos a Felanitx (5) i a la zona Es Viver (4) mentre la resta de zones només en té 1 o 2.

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

Diarrea infecciosa aguda

El nombre de casos declarats a l'any 2014 ha estat de 43.262, la taxa és de 3.920 casos per 100.000 habitants i l'índex epidèmic d'1,09. Aquestes dades reflecteixen una incidència superior al 2013 (en aquest any es van comunicar 38.496 casos) però en els límits esperats respecte al quinquenni 2009-2013. En fer la comparació de casos del 2014 -per períodes quadrisetmanals- amb aquest quinquenni, s'observen índexs epidèmics dins els valors esperats excepte en el quart període de l'any en què l'índex es troba per damunt d'1,24 (figura 1).

Amb petites diferències, el comportament ha estat similar a totes les illes. Les taxes d'incidència pel 2014 han estat molt semblants, envoltants els 3.000 i 4.000 casos per 100.000. A Formentera, durant l'any 2014, s'han notificat 124 casos. A la taula 11 es mostren les taxes del 2014 per illa i Palma amb la distribució quadrisetmanal dels casos i a la taula 12 la sèrie anual de casos dels darrers anys per illes i Palma amb l'índex epidèmic pel 2014 que mostra una incidència normal en tots els àmbits.

La figura 2 presenta la sèrie històrica dels darrers 10 anys (2005-2014) en forma de taxa anual per 100.000 i encara que la incidència al 2014 supera lleugerament la dels darrers tres anys s'hi veu un perfil global d'estabilitat amb xifres que no arriben mai als 5.000 i quasi sempre per damunt dels 3.000.

Febre exantemàtica mediterrània

La incidència de 2014 ha estat de 25 casos, es a dir, 2,3 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic – 0,83- indica una incidència dins valors esperats. Dels 25 casos, 24 corresponen a Mallorca (taxa de 2,8) i 1 a Menorca (taxa d'1,1) mentre a les Pitiüses no se n'ha notificat cap.

A la taula 13 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2005 i a la figura 3 l'evolució de la taxa a les Illes Balears.

Febre recurrent per paparres

Al 2014 no s'ha detectat cap cas de Febre recurrent per paparres.

Grip

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

A l'any 2014 la incidència de grip ha estat de 9.395 casos, la taxa de 851 i l'índex epidèmic de 0,67. Aquestes dades impliquen una incidència per davall dels valors esperats en relació al quinquenni anterior i una disminució considerable respecte del 2013 que va acabar amb 14.608 casos.

A la taula 14 presentam juntament amb els índexs epidèmics per aquest any 2014, els casos i taxes dels anys 2005 a 2014 per diferents àmbits geogràfics (illes i Palma). Les taxes del 2014 a Palma i a les diferents illes envolten els 600-900 casos per 100.000. Només les Pitiüses han augmentat la incidència respecte a l'any 2013 però de totes maneres, tots els àmbits presenten uns índexs epidèmics reflectint incidències baixes o dins els valors esperats. A Formentera s'han notificat 59 casos de grip en tot l'any 2014.

Les xifres en els darrers 10 anys es mouen entre el màxim de taxa del 2009, any de la pandèmia amb quasi 29.000 casos -2.600 casos per 100.000- i el mínim del 2006 (menys de 5.000 casos). La taxa del 2014 se situa en zona intermitja-baixa a la sèrie de la dècada (figura 4).

La figura 5 mostra la sèrie històrica des de l'any 2005, en forma de taxa quadrisetmanal per 100.000 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat i les diferències entre temporades. El pic màxim va tenir lloc al principi de la sèrie, és a dir al primer període quadrisetmanal de l'any 2005 (taxa per damunt 10.000). En aquest any 2014 les taxes quadrisetmanals màximes –a principi d'any- no han arribat a 4.000.

L'anàlisi de les xifres per temporada gripal (setmana 40 d'un any a setmana 20 del següent) mostra per la temporada 2013-2014 – que es va tancar amb un total de 9.540 casos notificats- una incidència global per davall de la majoria de les darreres temporades (figura 6). Durant la dècada dels 2000, les temporades gripals es caracteritzen per xifres molt moderades i no s'han repetit les incidències altes de la segona meitat dels anys 90. La temporada amb més casos va ser la 1996-1997 amb més de 70.000 i el nombre més alt de casos en una setmana es va verificar a la setmana 6 de la temporada 1997-1998 amb quasi 7.700 casos. A la temporada 2013-2014 la incidència setmanal més alta ha estat a la setmana 4 (1.176 casos).

La figura 7 mostra la incidència setmanal –en casos- de la temporada 2013-2014 i el canal endemoepidèmic construït amb les cinc anteriors temporades. El perfil del canal –amb desplaçament a l'esquerra- reflecteix encara la pandèmia de la temporada 2009-2010, amb l'inici de l'epidèmia molt adelantada en el temps. La intensitat de l'ona epidèmica d'aquesta darrera temporada no supera en cap moment els valors màxims marcats pel canal.

L'ona epidèmica d'aquesta temporada, encara que de poca intensitat, presenta una considerable amplitud atribuïble especialment a una progressió molt lenta, de manera que ja a partir de la setmana 49 se superen els 200 casos setmanals i no s'arriba al màxim fins 8 setmanes després.

La figura 8 il·lustra la similitud de l'evolució de les taxes setmanals obtingudes a través del registre de malalties de declaració obligatòria i les de la Xarxa Sentinella de Grip.

Herpes zòster

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

Al 2014, el nombre de casos declarats a través del registre de Malalties de Declaració Obligatòria ha estat de 3.720 (taxa de 337). La incidència més alta ha estat a Mallorca (2.943

casos; taxa de 343). Les Pitiüses (amb 476 casos) i Menorca (amb 301) presenten pràcticament la mateixa taxa (323 i 313 respectivament). A Palma hi ha hagut una incidència de 1.287 casos, als quals correspon una taxa de 322 per 100.000 habitants. Aquestes incidències no difereixen excessivament de les dels darrers anys (taula 15). A Formentera, al 2014, s'han notificat 17 casos.

Les 58 zones bàsiques han notificat casos durant el 2014 (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les variables obtingudes des del sistema e-SIAP, un 59% eren dones i les taxes globals per sexe són de 290 per als homes i 424 per a les dones. Les taxes per grups d'edat (figura 9) mostren un perfil ascendent de manera que a partir dels 60 anys se superen els 600 casos per 100.000. Les taxes a dones són superiors a quasi tots els grups d'edat.

Varicel·la

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

Els casos notificats al sistema de Malalties de Declaració Obligatòria durant l'any 2014 han estat 4.519, cosa que representa una taxa de 409,5 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic de 0,87 indica que la incidència s'ha mantingut dins l'esperat.

La distribució geogràfica no mostra diferències importants de la incidència entre illes. Les taxes oscil·len envoltant el 350-400 casos per 100.000. Mallorca té la taxa més alta (422) i Menorca la més baixa (339). Palma presenta 1.369 casos i una taxa de 343. Els índexs epidèmics mostren incidències dins els valors esperats excepte a les Pitiüses (IE de 0,69 i per tant amb incidència per davall de l'esperada). A Formentera s'han notificat un total de 5 casos en tot l'any 2014.

A la taula 16 es presenten –per illes i Palma- els casos i taxes des del 2005 juntament amb els índexs epidèmics per l'any 2014.

Pel que fa a la distribució per zona bàsica de salut, la zona amb més incidència és la d'Inca (271 casos). Dalt Sant Joan (Maó), Lluçmajor i Sant Antoni estan per damunt dels 200 casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

La figura 10 mostra –en nombre de casos- la incidència de 2014 per períodes quadrisetmanals, els índexs epidèmics i el canal endemoepidèmic (construït amb dades del darrer quinquenni). Es veu com durant l'any 2014, en els períodes quadrisetmanals 7 a 10, les incidències han estat per damunt de les esperades.

A la figura 11 es mostra –en taxes- la sèrie històrica des de 1982. Durant els anys 80 s'hi

veuen clarament les onades plurianuals. A partir de principis dels anys 90 les variacions se suavitzen i s'hi veu una tendència gradual al descens i el que sembla una estabilització des de principis dels 2000. Els aproximadament 4.500 casos del 2014 impliquen continuïtat de l'estabilitat dels darrers anys.

Quant a la distribució segons les variables bàsiques (font e-SIAP) representades a la figura 12, s'observen poques diferències per sexe. Respecte a la distribució per edat es repeteix el patró dels darrers anys de manera que les taxes als menors de 10 anys són molt més elevada que a la resta. La taxa més alta és al grup 1-4 anys, amb més de 4.000 casos per 100.000. El 85% dels casos es donen a menors de 10 anys. A partir dels 15-20 anys, les taxes envolten els 100 casos per 100.000 o estan per davall.

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

Brucel·losi

Durant l'any 2014 s'han detectat 2 casos de brucel·losi comunicats per medicina Interna de la Clínica Juaneda (cas amb residència a Campos) i de l'hospital Can Misses (cas amb residència a Sant Josep). Els dos casos es consideraren confirmats només per serologia. Cap dels casos tenia antecedents de viatges a zones endèmiques ni contacte habitual amb animals. Les investigacions d'altres factors de risc, especialment els relatius a aliments de risc, no foren concloents respecte a l'origen de infecció en cap dels dos casos.

La brucel·losi continua essent una malaltia de baixíssima incidència a la nostra comunitat. En el període 2001-2014 se n'han detectat 7 casos (5 a Mallorca, 1 a Menorca i 1 a Eivissa).

Botulisme

Durant l'any 2014 no s'ha notificat cap cas de botulisme. Els darrers casos notificats són de l'any 2012 (en forma de brot) i es varen associar al consum de conserves casolanes de peres,

Disenteria bacil·lar

A l'any 2014 s'ha detectat –per recerca activa i subnotificat per UCE de Son Llàtzer- un cas de disenteria bacil·lar. El cas – 24 anys d'edat i amb residència a Palma- es va confirmar per laboratori (S. Sonnei).

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

Febre tifoide i paratifoide

Durant el 2014 no s'ha detectat cap cas. Els darrers casos detectats corresponen als anys 2006, 2007, 2011 i 2013 amb un cas a cada any.

Hepatitis A

A l'any 2014 es varen detectar 13 casos d'hepatitis A, 12 residents a Mallorca (1 a Palma) i un a l'illa d'Eivissa. No es va detectar cap cas ni a Menorca ni a Formentera. La taxa global per 100.000 habitants queda en 1,2 i l'índex epidèmic en 0,76. Aquestes dades impliquen un nombre de casos dins valors esperats i encara que amb incidències baixes es romp la tendència a la baixa dels tres anys (7 casos més al 2014 que al 2013). A la taula 17 figuren les casos i taxes des del 2005 als diferents àmbits geogràfics i a la figura 13 es mostra l'evolució anual dels casos – també des del 2005- amb un patró general de baixa endèmia i amb alguns augments puntuals normalment associats a brots.

Els casos del 2014 han afectat a un total de 7 zones bàsiques: Felanitx (4 casos), Xaloc Campos (3 casos), Inca (2 casos), Emili Darder, Portocristo, Manacor i Sant Antoni.

La mitjana d'edat dels 13 casos de l'any 2014 va esser de 16 anys (DS 15; rang 4 a 47 anys) i 9 casos tenia menys de 15 anys. A la taula 18 es presenta la distribució per sexe i edat dels casos d'aquest any i dels 125 casos acumulats en els darrers set anys amb més o menys la meitat dels casos per damunt de 24 anys i la meitat per davall d'aquesta edat. Un 40% tenen menys de 15 anys d'edat.

Tots els casos del 2014 es varen confirmar per serologia, tots constaven sense antecedents de vacunació i tots cursaren sense complicacions encara que de dos casos es comunicava hospitalització. 6 casos del 2014 es detectaren en forma de brots: Dos brots, de 3 casos a cadascun, un a Campos i l'altre a Felanitx, ambdós d'àmbit domiciliari afectant a nins i adults convivents.

Respecte de les fons d'informació, 9 casos es detectaren des d'atenció primària. D'aquests 9 casos, 6 es notificaren des dels següents centres: CS de Felanitx (3 casos), CS Portocristo (1 cas), Inca (1 cas) i Emili Darder (1 cas). Els altres tres casos (detectats per recerca activa) són subnotificacions del CS Inca, CS Manacor i CS Sant Antoni. Des de l'hospital de Manacor es detectaren 4 casos: 2 comunicats per pediatria i 2 subnotificats per la unitat d'urgències. Així, 5 dels 13 casos no es varen comunicar des de la font que els havia diagnosticat i es varen trobar per recerca activa.

Des de l'any 1999, l'hepatitis A té un percentatge acumulat de subnotificació del 12%: 280 casos acumulats i 34 no comunicats per les fonts. La majoria de subnotificacions es concentren en els 6-7 darrers anys.

Hepatitis B

Durant el 2014 es varen detectar 25 casos d'hepatitis B (al 2013 varen ser 27). La taxa és de 2,3 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic d'1,09 i per tant indicatiu d'incidència dins valors esperats en relació al darrer quinquenni. No s'ha detectat cap cas a Menorca, 5 a les Pitiüses i la resta a Mallorca (20 casos; 14 a Palma). Tots aquests àmbits geogràfics presenten incidències dins els valors esperats o inferiors. A Formentera s'ha notificat 1 cas a l'any 2014.

A la figura 14 es mostra l'evolució de les taxes global des de l'any 2005, per illa i Palma, en general amb perfil de baixa endèmia i estabilitat.

Els 25 casos es reparteixen en 18 zones bàsiques i destaquen amb 2 o més casos les zones de Valldargent, Can Misses, Can Pastilla, Emili Darder i Manacor (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Pel que fa al sexe i edat dels casos del 2014, el rang d'edat va de 19 a 67 anys amb un promig de 41. Dels 25 casos, 20 eren homes.

Tots els casos es varen confirmar al menys per proves serològiques, no es va detectar cap agrupació de casos, 9 eren persones originàries de països estrangers i a 9 constava ingrés hospitalari. No es van comunicar casos amb complicacions i l'evolució clínica va ser positiva als 22 casos en què va ser possible recollir aquesta informació.

Respecte als factors epidemiològics destaca que no es va detectar cap cas de fill de mare portadora. Als protocols de notificació figuraven factors com ferida i contacte amb material potencialment contaminat (1 cas), relacions sexuals esporàdiques amb portador (1 cas), treball a institucions per discapacitats (1 cas), parelles sexuals múltiples (5 casos), homosexualitat (6 casos), estada a països d'alta endèmia (1 cas) i exposició a pràctiques cruentes (4 casos; tatuatges o manipulacions odontològiques).

No constava vacunació a cap cas.

Respecte a les fonts d'informació, 17 casos es detectaren a l'àmbit d'atenció primària: Can Pastilla i Valldargent amb 2 casos i altres 13 centres de salut amb 1 cas (A. Bennàssar, Camp Redó, Emili Darder, Inca, Manacor, Muro, Palmanova, Pere Garau, Pollença, Sant Agustí, Son Rutlan, Son Serra i CS Vila). D'aquests casos, 4 (corresponents a CS Camp Redó, CS Pollença, CS Valldargent i CS Sant Agustí) es detectaren per recerca activa, és a dir que no es varen comunicar des dels respectius centres.

Respecte dels 8 casos detectats des de l'àmbit hospitalari, Son Llàtzer (unitat de medicina interna i digestiu) va comunicar 2 casos, l'hospital de Formentera (1 cas, medicina interna) i l'hospital Can Misses (1 cas; digestiu). Els altres 4 casos són subnotificats, per tan detectats per recerca activa: hospital Can Misses (2 casos; medicina interna i digestiu), hospital de Manacor (1 cas; medicina interna) i Son Espases (1 cas; digestiu).

En definitiva, dels 25 casos, 8 són subnotificats: 4 des d'atenció primària i 4 des de l'àmbit hospitalari.

La subnotificació acumulada d'hepatitis B és molt moderada ja que dels 342 casos acumulats des de l'any 1999, només 16 s'han detectat per recerca activa, encara que la meitat de la subnotificació s'ha verificat en aquest darrer any 2014.

Hepatitis C i Altres hepatitis víriques

Durant el 2014 es varen detectar 28 casos d'hepatitis C, i això representa una taxa de 2,5 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic de 0,70 i per tant per davall dels valors esperats. Al 2013 varen ser 37 casos.

Per illes, els 28 casos del 2014 es distribueixen a Mallorca (23; 15 dels quals a Palma) i a Menorca (5 casos). No s'ha detectat cap cas a les Pitiüses. Hi ha un total de 21 zones de salut amb casos i destaca Canal Salat de Ciutadella amb 4 casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

En els darrers anys es detecten entre 30 i 40 casos anuals. A la figura 15 es mostra l'evolució des del 2005 de les taxes de Balears, illes i Palma. El perfil global és de baixa endèmia i d'estabilitat. Només Menorca mostra una taxa que en els 3 darrers anys pareix amb moderada tendència a augmentar encara que es manté amb pocs casos anuals. Al 2014 l'índex epidèmic per Menorca és d'1,67 mentre per Palma i per Mallorca envolta el 0,70.

De les característiques personals bàsiques dels casos del 2014 podem destacar que el rang d'edat és de 18 a 83 anys, la mitjana d'edat és de 52 anys (desviació Standard de 16) i 16 casos eren homes. 19 es notificaren com asimptomàtics. 5 eren persones originàries de països estrangers.

Respecte dels factors epidemiològics o situacions de risc que figuren al protocol de notificació i referits als 6 mesos immediatament anteriors al diagnòstic s'assignaren els següents: contacte sexual o familiar-convivent amb malalt d'hepatitis C (2 casos), estada a institució penitenciària (1 cas), usuari de drogues per via parenteral (3 casos), parelles sexuals múltiples (2 casos), homosexualitat (1 cas), tatuatges (2 casos) i exposició a altres pràctiques cruentes (2 casos).

Respecte de les fonts d'informació, només un cas es va detectar a l'àmbit hospitalari: subnotificat per l'hospital Son Llàtzer (UCI). El Centre Penitenciari de Palma va notificar un cas. La resta (26 casos) es detectaren a l'àmbit d'atenció primària: 4 casos subnotificats (CS Lluçmajor, CS Santanyí, CS Son Gotleu i CS Manacor) i la resta declarats des de: CS Canal Salat (4 casos), CS Casa del Mar (2 casos), CS Rafal Nou (2 casos), CS Son Pisà (2 casos), CS Binissalem (2 casos), CS A. Bennàssar, CS Dalt Sant Joan, CS Emili Darder, CS Es Trencadors, CS Manacor, CS Pere Garau, CS S'Escorxador, CS Son Rutllan, CS Valldargent i CS Vilafranca.

Així, dels 28 casos, un total de 5 no se comunicaren des del sistema assistencial i es detectaren per mecanismes de recerca activa.

Durant l'any 2014 s'ha comunicat només un cas del grup anomenat "altres tipus d'hepatitis víriques": Cas declarat per l'hospital Son Espases (Servei de Microbiologia) amb possibilitat d'origen transfusional que es va descartar després de la corresponent investigació de donants per part del Banc de Sang.

Infecció gonocòccica

La incidència d'infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2014 ha estat de 198 casos (156 casos s'havien detectat al 2013). La taxa queda en 18 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic en 3,14, indicatiu d'incidència alta però que probablement reflecteix també els efectes de la implantació des del 2010 de mecanismes de recerca activa de casos especialment a través del laboratoris hospitalaris de microbiologia.

Dels 198 casos, 189 corresponen a Mallorca (142 a Palma). A les Pitiüses se detectaren 6 casos (cap cas a Formentera) i 3 a Menorca.

A la sèrie històrica (figura 16) es veu una tendència clarament descendent en els anys 80-90 amb estabilitat d'incidències baixes des de mitjans dels 90 fins l'any 2010 què marca l'inici d'un període de taxes moderadament ascendent.

La infecció gonocòccica segueix essent una malaltia molt mal notificada i si no fos per les activitats de recerca activa les xifres registrades no reflectirien en absolut la realitat de la incidència. Als anys 2010 i 2011 només es trobaren 15 casos subnotificats mentre que en el període 2012-2014 sumen 226. En total, des del 2010, 241 de 590 casos registrats (41%) s'han detectat per recerca activa.

A la taula 19 es mostren els casos i taxes per illes i Palma dels darrers anys i l'índex epidèmic del 2014 en relació al quinquenni 2009-2013. La incidència global en el darrer període reflecteix sobre tot els resultats de Mallorca (taxes per damunt de 15 en els darrers anys i de 22 en aquest 2014) i especialment de Palma (taxes superiors a 20 i de més de 35 al 2014). Amdós àmbits geogràfics han augmentat clarament la incidència. Una taxa per Mallorca com la del 2014 no es veia des de principis dels anys 90. La de Palma és igualment la més alta de la sèrie històrica. A Menorca, en els darrers anys es detecten habitualment entre 2 i 4 casos anuals mentre que a les Pitiüses la incidència està entre 6 i 15 casos per any. Així i tot i globalment, de moment les taxes es troben en nivells molt per davall de les dels anys 80 quan es situaven amb freqüència per damunt dels 200.

Els 198 casos de l'any 2014 es reparteixen en 44 zones bàsiques de residència. Per quart any consecutiu la zona Casa del Mar Ponent és la que presenta més incidència (44 casos, 30 més que al 2013) mentre la següent zona en incidència és Escola Graduada amb 12 (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Pel que fa a les característiques bàsiques de persona, el rang d'edat dels casos de l'any 2014 van dels 14 als 65 anys i 169 casos eren homes. La taula 20 (taxes per sexe i grup d'edat pel 2014) mostra la sobreincidència a homes respecte a dones (taxa de 31 vs 5) i al grup de 25-34 anys (taxa de 37). Aquest perfil es repeteix des del 2010, any a partir del qual es té informació individualitzada dels casos (figures 17 i 18). Als anys 2010-2014 han augmentat les taxes a homes i a tots els grups d'edat.

Al 2014, un total de 70 casos (35%) són d'origen estranger repartits en 28 països d'origen i destacant Colòmbia amb 10 casos. Als anys 2010-2014, un total de 206 casos (35% del total detectat) són d'origen estranger i més de la meitat s'acumulen en sis països: Colòmbia, Brasil, Ecuador, Marruecos, Rep Dominicana i Alemanya.

Respecte de factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents al protocols de notificació: Parelles múltiples (45 casos), homosexualitat (44 casos), usuari de prostitució (3 casos), exercici de la prostitució (5 casos), usuari o ex-usuari de drogues (13 casos), VIH positiu (22 casos) i presència d'altres malalties de transmissió sexual (29 casos). Des del 2010 (590 casos acumulats) el perfil majoritari és de relacions heterosexuals amb parelles múltiples (31%), sense consum de drogues (51%), VIH negatiu (53%) i sense altres malalties de transmissió sexual (54%).

Del 2014, es varen confirmar per laboratori 178 casos. 6 casos es varen associar en forma de 3 brots. Segons la informació rebuda, es va fer estudi de contactes en 20 casos i a un total de 142 casos no hi constava informació sobre aquest aspecte.

Respecte de les fonts d'informació del 198 casos de l'any 2014, un total de 108 corresponen al CAITS. De la resta, 50 es detectaren des d'atenció primària i 40 des d'hospitals.

Del total de casos detectats, 116 no es varen notificar des de les fonts d'informació si no que es trobaren per recerca activa, la majoria a través de la revisió de resultats aportats pels laboratoris hospitalaris de microbiologia. Així, dels 108 casos aportats pel CAITS, 55 es trobaren per recerca activa. Respecte d'atenció primària, del 50 casos detectats en aquest tipus de font un total de 35 s'han incorporat gràcies a la recerca activa: 21 centres de salut han subnotificat al menys un cas. Els centres que més subnotifiquen són Can Pastilla, E. Graduada i Pere Garau (3 casos de cada centre).

Dels 40 casos aportats per l'àmbit hospitalari, 26 són subnotificats: clínica Juaneda (7 casos; urgències), Son Llätzer (6 casos; urgències, dermatologia, urologia i medicina interna), hospital de Manacor (5 casos; ginecologia i urgències), clínica Rotger (5 casos; unitat de coordinació clínica); clínica Palmaplanas (2 casos; unitat de diagnòstic ràpid) i hospital Son Espases (1 cas; urgències).

La resta de casos de l'àmbit hospitalari corresponen a comunicacions rebudes des de l'hospital Son Llätzer (11 casos; reumatologia, urgències, ginecologia i ORL), Policlínica Miramar (1 cas; medicina interna); hospital Son Espases (1 cas, medicina interna) i clínica Palmaplanas (1 cas; pediatria).

Legionel·losi

Durant el 2014 es varen detectar a les Illes Balears un total de 61 casos de legionel·losi que representen una taxa de 5,5 per 100.000 habitants (taxa a l'any 2013: 2,8; 31 casos). L'índex epidèmic d'1,45 reflecteix xifres per damunt de les esperades. Totes les illes augmenten incidències respecte al 2013, especialment Mallorca (46 casos, 20 més que al 2013; taxa de

5,4; IE: 1,59). 6 casos corresponen a Menorca (2 en presentà al 2013) i 9 a Eivissa (3 al 2013). A Formentera no s'ha detectat cap cas al 2014. Amb aquestes xifres es romp la tendència decreixent de la incidència anual que va començar a l'any 2009. L'any 2008 marca el màxim de casos (104) en un any a la sèrie històrica (taula 21). A la figura 19 es mostra la sèrie històrica de casos anuals des del 1988 que il·lustra la progressió ascendent del nombre de casos fins el 2008 i la posterior disminució de la incidència que s'ha interromput amb els 61 casos del 2014.

Pel que fa al sexe i edat, els casos del 2014 eren 37 homes i 24 dones, el rang va de 31 a 87 anys i la mitjana és de 61 anys (desv stan: 12). Només 13 casos tenen menys de 50 anys. Respecte de les variables clíniques de risc es van notificar les següents: tabaquisme (16 casos), malaltia respiratòria crònica (9 casos), cardiopatia crònica (5 casos) i immunodeficiència (3 casos).

Es varen poder confirmar per laboratori 57 casos i només 4 van quedar amb categoria "probable". Respecte de l'evolució, es va constatar la defunció de 2 casos, a altres 5 no es va poder conèixer i a la resta es va verificar la curació.

Dels 61 casos detectats, 37 eren turistes, 3 de nacionalitat espanyola i els altres procedents de Regne Unit (13 casos), Alemanya (6), Suècia (5), Noruega (4), Dinamarca (2), Àustria, França, Holanda i Suïssa.

Respecte del tipus d'àmbit on s'han detectat els casos han estat els següents: 33 casos s'han assignat a establiments turístics, 1 cas al domicili particular, 5 corresponen a una residència geriàtrica i 1 cas a un centre sociosanitari no geriàtric. A 21 casos no s'ha pogut associar el cas ni a una font ni a un àmbit determinat. Dels 762 casos acumulats des de l'any 1999 quasi la meitat (366 casos; 48%) estan associats a establiments turístics.

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

Dels 61 casos del 2014, 43 es consideraren aïllats (no associats a altres casos). 14 casos conformaren un total de 4 brots amb 2, 3, 4 i 5 afectats respectivament. Dels quatre brots, tres s'associaren a establiments turístics i un a una residència geriàtrica. A més a més d'aquestes associacions en forma de brot, es detectaren dos clústers (ambdós a establiments turístics) i amb 2 casos a cadascun. Un establiment turístic està associat a casos en forma de brot i de clúster.

A l'any 2014, 33 casos es varen associar a 24 establiments turístics diferents situats a Mallorca (21), a Menorca (2) i a Eivissa (1). La xifra de casos no associats a establiments turístics (28 al 2014) es reparteixen a Mallorca (19 casos; 5 a la zona de Marines-Muro conformant un

brot a una residència geriàtrica, 3 a Trencadors, 2 a les zones de Martí-Serra, Pollença i Rafal Nou, i 1 al Coll d'en rebassa, Emili Darder, Escola Graduada, Muntanya i Santanyi, 5 a Eivissa (3 la zona de Sta. Eulària, Can Misses i Vila) i 4 a Menorca (3 a la zona de Dalt Sant Joan i 1 a la zona Es Banyer).

A la figura 20 (sèrie anys 2005-2014) es representa l'evolució de les diferents variables d'incidència en els darrers anys: taxa global a les Illes Balears, taxa una vegada exclosos els casos corresponents a població turística, nombre d'establiments turístics associats a casos, casos associats a establiments turístics i casos no associats a establiments turístics. En aquest any 2014 han augmentat les xifres d'aquests indicadors i molt especialment el nombre de casos associats a establiments turístics que han passat de 12 al 2013 a 33 al 2014. Els establiments turístics associats a casos ha passat de 10 a 24.

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

A l'any 2014, es va realitzar investigació ambiental amb recollida de mostres en relació a 38 dels 61 casos. Es recolliren mostres a 21 dels 24 establiments turístics involucrats i a 16 es va demostrar presència de legionel·la. Des de l'any 1999 la detecció del 762 casos de legionel·losi pel sistema de vigilància de Malalties de Declaració Obligatòria ha implicat un total de 337 investigacions amb mostreig de les quals 236 corresponen a instal·lacions d'establiments turístics. D'aquestes 236 investigacions, a 93 es va demostrar presència de legionel·losi. Una de les investigacions –realitzada a un establiment turístic– va permetre confirmar la font d'infecció ja que es va verificar la mateixa soca a mostres clíniques i a mostres ambientals.

Pel que fa a les fonts d'informació que aportaren casos durant el 2014 cal destacar que 25 es varen comunicar des del Centre Nacional d'Epidemiologia, 35 des de l'àmbit hospitalari i 1 cas des d'atenció primària (CS Canal Salat de Ciutadella).

Des dels hospitals es detectaren casos corresponents a les següents unitats: Son Llàtzer (10 casos; UCI, medicina interna, UCE, urgències i pneumologia), hospital d'Inca (6 casos; medicina interna i UCI); hospital Mateu Orfila (5 casos; medicina interna); policlínica N. Sra. Del Rosario (4 casos; medicina interna); Can Misses (3 casos; medicina interna i UCI); Palmaplanas (3 casos; UCI i pneumologia); clínica Juaneda (2 casos; medicina interna); hospital de Manacor (1 cas; medicina interna) i Son Espases (1 cas; UCI).

Només es detectaren 4 casos per recerca activa, dos corresponents a l'hospital Mateu Orfila (medicina interna) i els altres a l'hospital Can Misses (UCI) i hospital de Manacor (medicina interna). La legionel·losi és una malaltia amb poca subnotificació. Dels 762 casos acumulats en els anys 1999-2014 només 44 (5,8%) es varen detectar per recerca activa.

Leishmaniosi

D'aquesta malaltia, a l'any 2014 se n'han notificat 24 casos (taxa de 2,2 per 100.000; índex epidèmic d'1,50). 20 dels 24 casos corresponen a Mallorca (7 a Palma), 3 a Eivissa i 1 a Formentera. No s'ha notificat cap cas de Menorca.

Dels 24 casos, 17 són formes cutànies (4 amb lesions múltiples) i 7 són visceral.

La sèrie històrica des del 2005 (figura 21) mostra en aquest 2014 augment de les formes cutànies però estabilitat de la incidència global en els darrers anys.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que només un cas (amb forma visceral) consta amb VIH positiu. Dels 261 casos de leishmaniosi detectats des de 1999, 65 es notificaren amb serologia positiva a VIH. Per les 97 formes visceral o mixtes acumulades els positius a VIH són 53 (55%).

A un total d'11 casos del 2014 es comunica la presència de qualche factor ambiental (moscards, cans, etc.). Tots els casos es consideraren esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació.

A la taula 22 figuren les variables bàsiques dels casos. Podem destacar la comunicació de 6 casos pediàtrics (13 o menys anys d'edat) dos amb forma visceral i quatre amb forma cutània. Els 24 casos es distribueixen en 23 zones de residència (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Al 2014, 6 casos de leishmaniosi s'han detectat des d'Atenció Primària: Centres de Salut de Calvià, Can Misses, Muntanya, Rafal Nou, Son Serra i Vila. Els corresponents al CS Calvià, Son Serra i Vila es varen detectar per recerca activa, o sia subnotificats. La resta de casos (18) es detectaren des de l'àmbit hospitalari: L'hospital Son Espases aportà un total de 7 casos: 2 de pediatria (un d'ells detectat per recerca activa), 1 de medicina interna, i 4 de dermatologia (un d'ells detectat per recerca activa). Des de l'hospital de Manacor es notificaren 2 casos (medicina interna i dermatologia) i 4 es detectaren per recerca activa (2 de medicina interna i 2 de dermatologia). De l'hospital Son Llàtzer, dermatologia va comunicar 2 casos mentre es va detectar un cas no notificat per medicina interna. De l'hospital Can Misses, medicina interna va comunicar un cas i un segon cas es va detectar com a subnotificat pel mateix servei.

Així dels 24 casos totals, 11 no es varen comunicar des de la font d'informació que va fer el diagnòstic i s'incorporaren al registre degut a que es detectaren per mecanismes alternatius (revisió del CMBD o de bases d'atenció primària). La leishmaniosi és una de les malalties amb més problemes de notificació. Dels 261 casos acumulats des del 1999, un total de 85 (33%) no s'han notificat des de la xarxa assistencial i s'han incorporat al registre gràcies a les activitats de recerca activa.

Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica a l'any 2014 ha estat de 5 i la taxa per 100.000 habitants de 0,5.

Les edats dels casos eren 20 anys (turista de visita a Mallorca, amb forma clínica mixta –sèpsia i meningitis- i confirmat el serogrup C), 56 anys (d'origen estranger amb residència a l'illa d'Eivissa, amb forma clínica sèpsia i confirmat per serogrup C), 8 mesos (residència a Mallorca, amb forma clínica sèpsia i confirmat per serogrup B), 7 mesos (residència a Mallorca, amb forma clínica meningitis i confirmat per serogrup B) i finalment 1 mes (residència a Mallorca, amb forma clínica sèpsia i confirmat per serogrup B). Es va verificar una defunció i l'evolució clínica d'altres dos casos van presentar complicacions amb seqüeles neurosensorials o neuromotores.

La sèrie històrica de casos anuals des de l'any 1982 (figura 22) mostra incidències relativament altes fins quasi finals dels anys 80 (amb una xifra màxima de 131 casos al 1985), estabilització posterior amb 20-40 casos anuals i a partir de l'any 2000 tendència a la disminució de manera que en els darrers anys es detecten menys de 20 casos anuals. A l'any 2013 només es registraren 3 casos, 2 menys que al 2014.

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins la setmana 40 del següent) es manté des de la 2004-2005 per davall dels 25 casos. La 2012-2013 va ser la quarta temporada consecutiva amb descens del nombre de casos i va marcar un mínim històric de 3 casos. La temporada 2013-2014 queda amb 4 casos (figura 23). Aquesta evolució a la baixa és comuna a tots els àmbits geogràfics (taula 23) de manera que totes les illes i Palma presenten una taxa mitjana dels darrers 10 anys que no passa de 2 casos per 100.000.

L'evolució històrica de les taxes per grups d'edat (figura 24) mostra estabilitat amb taxes sempre mínimes als majors de 14 anys, y disminució progressiva de les taxes a menors de 14 anys pràcticament des del 2009. En aquest any 2014 els 3 casos pediàtrics han suposat una taxa d'1,7.

Respecte del serogrupat de microorganisme (al 2014 han estat 3 serogrup B i 2 serogrup C), a les figures 25 i 26 es veu la quasi constant preponderància del serogrup B en els darrers anys i a totes les edats.

Quant a les fonts d'informació dels casos del 2014, 3 es notificaren des de l'hospital Son Espases (pediatria i UCI pediatria) i un cas des de l'hospital Son Llàtzer (UCI). Un cas es va detectar – a través del laboratori de l'hospital Can Misses- com a subnotificat per UCI d'aquest hospital.

La malaltia meningocòccica és una malaltia relativament poc subnotificada. Dels 288 casos acumulats des de l'any 1999 s'han detectat per recerca activa un total de 18 (6,3%).

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*

Al 2014 s'han detectat 5 casos de malaltia per *H. influenzae*, tots amb residència a Mallorca (3 a Palma). 4 casos es van notificar des de l'hospital Son Llàtzer (unitats d'ORL, urgències i digestiu) i 1 de la Policlínica Miramar (ORL). Les zones de residència són: Martí Serra (2 casos), Son Ferriol, Son Gotleu i Pere Garau. Els 5 eren adults per damunt del 45 anys i les fomes clíniques varen ser sèpsia a 4 casos i una epiglottitis, tots amb confirmació de laboratori

per PCR o hemocultiu. L'evolució va ser positiva per tots els casos.

Des de l'any 1997, a partir del qual el registre de Malalties de Declaració Obligatòria recull incidència d'aquesta malaltia, es detecten entre 1 i 5 casos anuals. Dels 30 casos acumulats des d'aquell any, 2 s'han confirmat per genotipus (F i B), 9 per soca no tipable i de 19 no es va poder obtenir informació.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* (MIST)

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

A l'any 2014 s'han detectat 53 casos i la taxa és de 4,8 (any 2013: 49 casos). 28 casos corresponen a Mallorca (14 a Palma), 7 a Menorca (única illa que augmenta la incidència respecte al 2013) i 18 a Eivissa. A Formentera no s'ha detectat cap cas al 2014. A la taula 24 es mostren els casos i taxes per àmbit geogràfic des del 2010.

La distribució per sexe és de 24 homes i 29 dones. Hi ha 4 casos menors de 15 anys i 22 tenen més de 64 anys. A la figura 27 es representa l'evolució de les taxes per grup d'edat i mostra la sobreincidència a partir del 65 anys respecte als altres dos grups. En els dos darrers anys es manté estable la taxa per aquest grup.

Les formes clíniques notificades al 2014 varen ser la pneumònia (31 casos), sèpsia (11 casos), meningitis (8 casos) i altres formes (3 casos). Dels 322 casos acumulats des del 2010, un 71% son pneumònies, un 13% meningitis i un 12% sèpsies. Les formes pneumòniques es presenten amb similar freqüència (envoltant el 70%) als diferents grups d'edat. Les formes menínigies suposen un 17% als menors de 14 anys i un 11% als majors de 64. Les formes sèptiques representen un 13% al majors de 64 anys i només un 7% als menors de 14.

Tots els casos del 2014 es varen confirmar per laboratori i a 33 es va identificar serotipus (els més freqüents varen ser el 3, 4 i 7, en total a 13 casos). Es va obtenir informació sobre l'evolució a 43 casos i va ser positiva a 33, amb defunció a 8 casos i seqüeles a dos.

Respecte de la recollida de dades sobre situacions acompanyants o factors de risc, un total de 36 casos es notificaren amb presència d'almenys un factor: infecció VIH (6 casos), malaltia cardiovascular (15 casos), immunodeficiències no especificades (11 casos), malaltia respiratòria crònica (13 casos) i diabetis (10 casos). A altres s'assignaren factors com trasplant renal, neoplàsies, obesitat, tabaquisme, etc.

Durant el 2014 no es van detectar agrupacions de casos i els 53 casos es reparteixen en 26 zones bàsiques destacant 7 casos a la zona Can Misses i 5 a Sant Antoni i Sta. Eulària (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, tots els casos del 2014 es varen detectar des de l'àmbit hospitalari i 22 es detectaren en realitat per recerca activa i no per la notificació des del sistema assistencial.

De l'hospital Son Llàtzer es verificaren un total de 10 casos subnotificats corresponents a les unitats de medicina interna, pneumologia, hematologia i UCI. L'hospital de Manacor va subnotificar 5 casos (unitat de medicina interna i pneumologia i medicina intensiva), l'hospital Mateu Orfila 3 casos (medicina interna, pediatria i UCI adults), Son Espases 2 casos (ambdós des de medicina interna) i l'hospital d'Inca també 2 casos (ambdós també des de medicina interna).

La resta de casos van ser declarats des de l'hospital Can Misses (18 casos; tots des de microbiologia, excepte un cas comunicat per UCI), Son Espases (7 casos; pediatria, UCI pediàtrica, UCI adults, medicina interna, pneumologia i laboratori de microbiologia), hospital Mateu Orfila (3 casos; UCI i medicina interna), clínica Palmaplanas (2 casos; ORL i pneumologia) i Son Llàtzer (pediatria).

La Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* és una de les malalties amb més nivell de subnotificació. Dels 322 casos acumulats des del 2010, 221 (69%) s'han detectat per recerca activa. S'ha dir que ha millorat progressivament la col·laboració de les fonts al llarg d'aquests quatre anys i el percentatge de subnotificació que va ser del 86% al 2010 ha disminuït i s'ha situat en un 41% al 2014.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*

A l'any 2014 s'han detectat 2 casos d'aquesta rúbrica, ambdós amb residència a Mallorca (Palma), envoltant els 70 anys d'edat i confirmats per laboratori. Un va evolucionar positivament i l'altre amb seqüeles neurològiques.

Els dos casos es detectaren per recerca activa (CMBD) i són per tant subnotificats (hospitals Son Llàtzer; medicina interna).

Des de l'any 2010, en què es va incorporar com a malaltia de notificació obligatòria s'han detectat 16 casos, 12 dels quals per recerca activa (subnotificats)

Paludisme

Al 2014 no s'ha detectat cap cas de paludisme. Recordam que el darrer cas detectat va ser al 2010 (cas autòcton adquirit a partir d'un cas importat per probable mecanisme iatrogènic i confirmat per *P. Falciparum*).

Parotiditis

A l'any 2014 el nombre de casos de parotiditis va ser de 66 (molt per davall dels 220 del 2013), amb una taxa de 6,0 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic 0,58 i per tant, amb una incidència per davall dels valors esperats.

Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 56 casos (28 a Palma), 3 a Menorca i 7 a Eivissa. No s'ha registrat cap cas a Formentera.

A la taula 25 es presenta, pel període 2005-2014 l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes així com l'índex epidèmic. Totes les illes presenten incidències dins els valors esperats o per davall excepte Mallorca (IE 1,75). Palma també presenta una incidència per damunt de l'esperat (IE d'1,47) encara que disminueix el nombre de casos respecte als dos darrers anys.

La figura 28 mostra l'evolució (casos) des de l'any 1990 i es visualitzen les altes incidències degut a brots epidèmics verificats a diferents anys especialment al 1999 i 2005. Les xifres d'aquest any 2014 reflecteixen una baixada de la incidència i de fet no s'han pogut identificar clarament situacions epidèmiques o brots encara que es van detectar agrupacions de casos (al municipi de Santa Margalida i a la zona del Coll d'en Rebassa) encara que sense una connexió epidemiològica clara excepte l'àmbit geogràfic. Els 66 casos del 2014 es distribueixen en 28 zones bàsiques. Les zones bàsiques de Marines-Muro i Coll d'en Rebassa amb 8 i 7 casos respectivament són les que presenten més incidència. La resta de zones tenien 4 o menys casos.

Respecte de la distribució per edat i sexe, 44 casos (67%) eren homes i el rang d'edat va de 11 mesos a 88 anys. 55 casos tenen menys de 15 anys. La taxa d'incidència màxima s'ha vist al grup de 2-6 anys (27 casos; taxa de 44 per 100.000) seguida del de 7-14 anys (24 casos; taxa de 27). Aquest grup és el més afectat en els anys epidèmics.

Als casos de l'any 2014, hi havia constància de vacunació completa segons l'edat al 76% de malalts (50 casos), al 6% era incompleta i un 9% no estava vacunat. També d'un 9% no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 26 es presenta la taxa d'incidència i dades de vacunació per grup d'edat. Dels 3.206 casos acumulats des de l'any 1999 un 65% estaven correctament vacunats.

Respecte de la procedència des casos, 5 tenien origen estranger: Marruecos (2 casos), Alemanya, Ecuador i Eslovàquia.

La clínica notificada als protocols, a part de la inflamació de paròtida, va ser malestar general (28 casos), febre (31 casos), mal de cap (9 casos), miàlgia (10 casos) i anorèxia (11 casos). No es van notificar complicacions acompanyants però es van comunicar 3 casos amb necessitat d'ingrés hospitalari.

Es varen confirmar 15 casos per laboratori (23%), tots per proves serològiques.

Respecte de les fonts d'informació, 50 casos es detectaren des d'Atenció Primària i 16 des d'hospitals. Dels 50 d'atenció primària, 8 es detectaren per recerca activa, o sia són realment casos subnotificats. Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària.

De l'àmbit hospitalari varen notificar casos Son Llàtzer (10 casos; pediatria i urgències de pediatria); Son Espases (3 casos; urgències de pediatria), hospital d'Inca (1 cas; urgències de pediatria), clínica Rotger (1 cas; pediatria) i clínica Juaneda (1 cas, urgències). No es van detectar subnotificacions de l'àmbit hospitalari.

La subnotificació acumulada de parotiditis des de l'any 1999 és d'un 3,5 % (111 casos subnotificats d'un total de 3.206 casos inclosos al registre).

Rubèola

Durant l'any 2014 no s'ha detectat cap cas de rubèola. Així, ens els darrers anys els casos de rubèola a les Illes Balears han estat un al 2005, tres al 2006 i un al 2010.

Sífilis

El nombre de casos de sífilis registrats al 2014 ha estat de 128. La taxa és de 11,6 per 100.000 habitants. L'índex epidèmic ha estat de 1,01. Quant a la distribució geogràfica, 111 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 13), 12 a les Pitiüses (taxa de 8) i 5 a Menorca (taxa de 5,4). Els 68 casos de Palma (taxa de 17) suposen el 61% del total de Mallorca. No s'ha detectat cap cas a Formentera.

La taula 27 mostra els índexs epidèmics així com la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2005. La taxa global ha baixat 5 punts al 2014 respecte al 2013 i per tant es verifica una ruptura de la tendència ascendent dels darrers anys. Tots els índexs epidèmics indiquen xifres esperades o per davall de les esperades excepte a Menorca (encara que en molt poc casos: 8 en els dos darrers anys). Palma – encara que amb aproximadament 40 casos menys que al 2013- continua presentant taxes més altes que les que es donen a qualsevol illa i això és una constant en els darrers anys.

La figura 29 mostra la taxa global de sífilis a les Illes Balears des de l'any 1982 i s'hi veu la important disminució a finals dels anys 80, una situació estable amb incidències baixes als anys 90 i el posterior ascens a partir dels anys 2000. Part de l'important augment de la incidència en els darrers anys s'ha d'atribuir a la recerca activa de casos progressivament implantada des del canvi de modalitat de notificació de numèrica a individualitzada (any 2010). Aquesta recerca ha estat possible degut a la col·laboració dels laboratoris de microbiologia dels hospitals públics i privats.

Al 2014 hi va haver casos residents a 51 zones bàsiques. La zona amb més casos ha estat – com passa des del 2011- Casa del Mar-Ponent (8 casos), seguida de Pere Garau amb 7 casos i Son Gotleu amb 6. Amb 4-5 casos figuren les zones de Coll d'en Rabassa, Escola Graduada, A. Bennàssar, Muro, Sta. Catalina i Alcúdia. La resta de zones tenen 3 o menys casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Respecte de les característiques personals bàsiques del cas, es repeteixen els perfils bàsics d'anys anteriors. 106 malalts (83%) eren homes, amb una taxa molt superior a la de les dones (19 vs 4). La mitjana d'edat envolta els 40 anys (38 pels homes i 45 per les dones) i el rang d'edat va dels 17 als 88 anys. La taula 28 mostra la distribució per edat i sexe, i es veuen les incidències més altes als grups de 25 a 44 anys. Les figures 30 i 31 mostren l'evolució de les taxes per sexe i grups d'edat a partir del 2010, primer any amb informació individualitzada dels casos. La taxa a dones es manté pràcticament estable –envoltant els 5

per 100.000- en aquests anys. La dels homes es va triplicar entre els anys 2010 i 2013 arribant a 29 casos per 100.000 mentre en aquest 2014 ha baixat a 19. En els anys 2010 a 2014 las taxes entre 25 i 44 anys són amb diferència les més altes i quasi sempre està per damunt el grup 25-34.

Dels 128 casos del 2014, 49 casos són d'origen estranger (38%), procedents de 24 països destacant Colòmbia (6 casos), Marroc (5 casos) i Cuba (4 casos). La resta de països tenen 3 o menys casos. Un 37% dels 665 casos acumulats des del 2010 són d'origen estranger. El nombre de casos anuals a estrangers es manté més o menys estable en el període 2010-2014 (envoltant els 50 casos per any). Els d'origen espanyol baixen per primera vegada en aquest any 2014 (79 casos) després d'una progressió clarament ascendent des dels 40 casos del 2010 als 128 del 2013.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre tipus d'exposició, factors o antecedents de risc (taula 29) dels casos del 2014, el percentatge de casos en què la informació no s'aporta arriba –per alguna variable- fins el 45% dels casos per la qual cosa s'ha d'ésser prudent en l'analitzar-la. Pel que fa al tipus d'exposició, 58 casos (45%) no n'hi havia consignat cap. De la resta, l'antecedent més freqüent eren l'homosexualitat (43 casos) i les relacions heterosexuals amb parelles múltiples (22 casos). En relació al consum de drogues, no constava la informació al 30%. De la resta només a 7 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront al VIH es comunicaven com a positius 31 casos (24%) i com a negatius 81 (63%) mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 90 casos es consignava l'absència d'altres malalties de transmissió sexual concomitants mentre a 14 casos s'apunten malalties com condiloma, gonocòccia, herpes, etc. A la resta de casos no s'aportava informació sobre aquesta variable. Entre les 22 dones amb sífilis hi havia 1 embarassada.

Dels 665 casos acumulats des del 2010, el perfil més freqüent respon a una exposició relacionada amb pràctiques sexuals amb parelles múltiples (28%) o relacions homosexuals (21%), sense consum de drogues (60%), serologia per VIH negativa (60%) i sense altres malalties de transmissió sexual (67%). Quasi un 30% de les dones (118 casos acumulats) estaven embarassades.

Dels casos del 2014, només 2 s'assignaren como associats en forma de brot. Es va fer estudi dels contactes de 14 casos (a 61 no consta aquesta informació).

Respecte de les fonts d'informació, 71 casos (55%) es varen detectar a l'àmbit d'Atenció Primària, 37 des de l'àmbit hospitalari, 19 des del Centre d'atenció a infeccions de transmissió sexual (CAITS) i 1 des del Centre Penitenciari d'Eivissa.

Dels 128 casos un total de 63 es detectaren per recerca activa (la majoria obtinguts de la revisió de dades aportades pels laboratoris de microbiologia i alguns de l'e-SIAP o del CMBD). Dels 19 casos aportats des dels CAITS, 9 són subnotificats. El cas aportat des del Centre Penitenciari d'Eivissa també es va detectar per recerca activa.

Dels hospitals, la majoria de casos es detectaren per recerca activa. Només 9 casos es notificaren adequadament: hospital d'Inca (4 casos des de dermatologia i medicina interna), Son Llàtzer (2 casos de medicina interna), hospital Mateu Orfila (1 cas des de medicina interna), hospital de Manacor (1 cas des de ginecologia) i clínica Juaneda de Menorca (1 cas des de dermatologia). La resta (28 casos) són subnotificats: Hospital Son Llàtzer (10 casos no notificats des de medicina interna i neurologia), Son Espases (10 casos no notificats des de medicina interna), hospital de Manacor (4 casos no notificats des de medicina interna), clínica Rotger (3 casos no notificats des de medicina interna) i hospital d'Inca (1 cas subnotificat des de medicina interna)

Dels 71 casos detectats des de l'àmbit d'atenció primària (aportats des de 35 centres de salut) un total de 25 casos s'han detectat per recerca activa i corresponen a 16 centres de salut. El CS Escola Graduada és el que més casos subnotificats presenta (4 casos). (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

La subnotificació acumulada d'aquesta malaltia des del 2010 (primer any amb informació d'identificació de cada cas) és del 33% (665 casos; 221 detectats per recerca activa).

Tètan

En el 2014 no s'ha detectat cap cas d'aquesta malaltia.

Després de verificar-se absència de casos en els anys 2003-2010, es van detectar dos casos al 2011, un al 2012 i un al 2013.

Tos ferina

Durant l'any 2014 s'han detectat 25 casos (16 al 2013). 17 casos corresponen a Mallorca (8 a Palma), 1 a Menorca i 7 Eivissa. No s'ha detectat cap cas a Formentera. La taxa d'incidència és de 2,3 i l'índex epidèmic de 3,57. A la figura 32 es mostra l'evolució del nombre anual de casos des del 2005 i es verifica –encara que amb incidències relativament baixes– una tendència progressiva a l'augment des de l'any 2010. Al 2014, Palma i Mallorca presenten índexs epidèmics indicatius d'alta incidència.

Els 25 casos es distribueixen en 13 zones bàsiques de residència destacant Felanitx amb 5 casos i Es Viver amb 4. La resta de zones presenten 2 o menys casos (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Les característiques personals bàsiques són: 18 homes i 7 dones d'edats compreses entre 1 mes i 38 anys. 23 casos són d'edat pediàtrica i 10 casos tenen 3 o menys mesos d'edat. Des de l'any 1999 s'han detectat un total de 128 casos dels quals aproximadament un 30% han afectat a nins durant el primer trimestre de vida i un 40% durant el primer any (figura 33). Especialment a partir del 2011 s'estan acumulant casos a nins de pocs mesos d'edat (aproximadament la meitat del total de casos).

Pel que fa a la vacunació dels casos del 2014, 12 presentaven vacunació completa per la seva edat, 1 cas estava vacunat però de manera incompleta, 10 no havien rebut cap dosi i a 2 casos no va ser possible obtenir informació. Una vegada analitzada la informació vacunal, només 3 dels 25 casos es consideraren prevenibles és a dir evitables si haguessin estat correctament vacunats per la seva edat.

Respecte a la forma de presentació dels casos 12 dels 25 casos es detectaren en forma de quatre brots amb aquestes característiques: brot domiciliari de 2 casos a la zona de Valldargent, brot domiciliari de 2 casos a la zona d'Artà, brot comunitari de 3 casos a la zona Es Viver i brot comunitari amb 5 afectats a la zona de Felanitx.

Constava ingrés hospitalari a 12 dels 25 casos. Respecte de la classificació de cas, 7 es consideraren probables (només presentaven criteris clínics), 12 es confirmaren per laboratori i 6 es confirmaren epidemiològicament (sense proves de laboratori però epidemiològicament associats a qualche cas confirmat).

Quant a les fonts d'informació, 11 casos es detectaren des de l'àmbit d'atenció primària: 2 casos subnotificats pels centres de salut Escola Graduada i Valldargent i la resta comunicats des dels centres Es Viver (4 casos), Felanitx (2 casos), Can Misses, Son Pisà i Son Serra.

La resta de casos (14) es varen detectar des de l'àmbit hospitalari: 2 casos subnotificats per Son Llätzer (pediatria) i Son Espases (pediatria) i la resta comunicats des de l'hospital de Manacor (5 casos; pediatria), Son Llätzer (3 casos; pediatria), Can Misses (2 casos; pediatria), Mateu Orfila (1 cas; pediatria) i clínica Juaneda (1 cas; pediatria).

Per tant, dels 25 casos, 4 no es varen comunicar per les fonts d'informació i es detectaren per mètodes alternatius. Des de l'any 1999 un total de 21 casos (16% dels 128 registrats) s'han detectat per sistemes diferents a la notificació dels metges.

Triquinosi

Durant l'any 2014 no se n'ha notificat ni detectat cap cas. Des del 1984 només se n'ha detectat un al 2007.

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

Tuberculosi

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

Les tasques que comporta aquest programa són les següents:

- Vigilància: en la línia del resta de malalties de declaració obligatòria es tracta de rebre i

depurar les notificacions de tots els casos diagnosticats i realitzar rutinàriament una vigilància activa – a través de CMBD, laboratoris de microbiologia i eSIAP- per a cercar possibles casos subnotificats.

- Control: es tracta de registrar totes les característiques del cas de tuberculosi segons marquen els protocols del Centre Nacional d'Epidemiologia, d'acord també amb les estadístiques que recull l'ECDC a nivell europeu. Inclou la necessitat de conèixer la classificació diagnòstica final del 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 que a les diferents estructures sanitàries però fonamentalment des dels Servei de Salut es realitzin els estudis de contactes en els àmbits familiar, escolar, laboral etc. de tots aquells casos en que es trobin indicats, bàsicament tuberculosi respiratòries i especialment les formes bacil·líferes. També implica mantenir un registre de contactes on figurin totes les persones que tinguin alguna relació epidemiològica amb els casos de malaltia tuberculosa i recollir els resultats de les proves diagnòstiques i dels tractaments d'infecció tuberculosa latent (TITL) que s'apliquin a les persones que ho requereixin.

a) Resultats en vigilància

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

Durant l'any 2014, s'han detectat a les Illes Balears un total de 133 casos autòctons de tuberculosi. Aquesta xifra reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència dins els valors esperats (índex epidèmic: 0,92). La taxa és de 12,1 casos per 100.000. Al 2013 es detectaren 121 casos i la taxa va ser de 10,9. Amb aquestes dades no es pot parlar de canvis importants en la tendència.

Per illes, a l'any 2014, la taxa incidència més alta és la de les Pitiüses (27 casos; taxa de 18 per 100.000; 2 casos corresponen a Formentera), però és similar a la del 2013 (taxa de 16) i l'índex epidèmic és d'1,00. Mallorca (91 casos, taxa d'11, IE de 0,79) presenta també incidències parel·les a les del 2013. D'aquests 91 casos, 40 corresponen a Palma (taxa de 10 i índex epidèmic de 0,57) i és la incidència més baixa a Palma en els darrers 20 anys. El canvi més destacable s'ha detectat a Menorca: Al 2014 ha detectat 15 casos, taxa de 16 i IE de 2,14, o sia per damunt de l'esperat. Des de mitjans dels anys 90 no es detectava una incidència tan alta a Menorca.

L'evolució de les taxes global i per illa en els darrers 10 anys (figura 34) manté un perfil global d'estabilitat a Menorca (tot i l'augment del 2014) i de disminució a Mallorca i a les Pitiüses. Palma presenta davallada de taxes per tercer any consecutiu.

Dels 133 casos del 2014, 107 són formes pulmonars (100 al 2013) i 26 no pulmonars (21 al 2013). Així, els dos tipus de forma han augmentat lleugerament respecte del 2013.

A les taules 30, 31 i 32 es mostren -per forma clínica- els casos i taxes del període 2005-2014 així com els índexs epidèmics pels diferents àmbits geogràfics. Com s'ha comentat, tots els índexs indiquen pel 2014 incidències esperades o per davall de les esperades, excepte per Menorca que presenta xifres de sobreincidència per les formes pulmonars (14 casos al 2014; IE de 4,67).

En els darrers 10 anys les taxes de la tuberculosi, tan pulmonar com no pulmonar dibuixen una tendència descendent encara que més clara per les formes pulmonars (figura 35).

L'evolució anual de la incidència per illa i forma clínica des de l'any 2005 mostra per les formes pulmonars, tendència a la disminució a les Pitiüses i estabilitat a la resta. Per les formes no pulmonars, en taxes molt inestables, Menorca marca una tendència a augmentar al contrari que les altres illes (figures 36 i 37).

Respecte de l'evolució de la tuberculosi a Palma, destacar que amb les xifres del 2014, es consoliden tendències a la baixa pel global de formes i especialment per les formes pulmonars (figura 38).

Els 133 casos de tuberculosi del 2014 es reparteixen en 48 zones bàsiques destacant en xifres absolutes els 10 casos de la zona Santa Eulària, 9 a la de Can Misses i els 8 d'Inca i Palmanova (vegeu taula 10 a-b d'incidències per zona).

Dels 26 casos amb forma no pulmonar detectats al 2014, només 4 són formes menínigies. Des de l'any 2005 s'han detectat 58 casos de tuberculosi meníngia, la majoria a Mallorca (43 casos) (taula 33). Només 5 dels 58 casos tenen edat pediàtrica. En aquests anys, els grups d'edat 35-44 anys, 25-34 i més de 74 anys presenten la incidència acumulada més alta en nombre absolut de casos (14, 10 i 10 respectivament). A més a més de les 4 formes menínigies, les formes clíniques detectades al 2014 són: 9 limfàtiques, 5 pleurals, 2 osteoarticulars, 1 genitourinària, 1 digestiva, 1 del sistema nerviós central i 3 d'altres formes.

Entre les localitzacions primàries de les formes pulmonars de l'any 2014 no hi ha cap cas de tuberculosi laríngia. 21 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària, la majoria pleural o bronquial.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 133 casos de tuberculosi, la proporció de dones al 2014 ha estat del 32% (42 casos). Tant a homes com a dones, la incidència augmenta un punt respecte al 2013 i la tendència global de la darrera dècada continua a la baixa per ambdós sexes. La taxa d'incidència a dones es manté a la sèrie anual sempre per davall de la dels homes. A la figura 39 es mostren les taxes per sexe des de l'any 2005.

Quasi la meitat dels 133 casos de tuberculosi del 2014 té una edat compresa entre 25 i 54

anys. Només 5 casos tenen menys de 15 anys. A la taula 34 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot corresponent a l'any 2014 i a la figura 40 les taxes per determinats grups d'edat dels anys 2005-2014. Hi poques diferències respecte al 2013. Els grups d'edat amb més incidència augmenten la taxa lleugerament (entre 2 i 6 punts).

Dels 133 casos de tuberculosi detectats a l'any 2014, un total de 60 (45%) corresponen a estrangers repartits en 27 països de procedència, destacant Marroc amb 10 casos i amb 5 Romania i Senegal. Aquests 60 casos es reparteixen en 32 zones de salut de residència: A Palmanova i Sta. Eulàlia corresponen 6 casos a cada una i a Escola Graduada 4. A la resta de zones bàsiques hi ha 3 o menys casos a cadascuna. Dels 2.743 casos de tuberculosi inclosos al registre des de l'any 1999 un total de 732 (27%) són d'origen estranger. En els darrers anys el percentatge envolta el 40% però el corresponent al 2014 (45%) és el més alt de la sèrie.

El percentatge de confirmació de casos de tuberculosi a l'any 2014 va ser d'un 74% (98 casos). Per les formes pulmonar ha estat del 82% (88 de 107 casos) i per les "no pulmonars" del 38% (10 de 26). Dels 98 casos confirmats, 65 (66%) tenien cultiu d'esput positiu i la resta tenien cultius positius d'altres tipus de mostra o altres proves de confirmació.

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, a l'any 2014 s'han recollit les següents xifres: VIH (7 casos); diabetis (18 casos); enolisme (21 casos); neoplàsia (5 casos); tabaquisme (60 casos); sense domicili fixo (6 casos); família desestructurada (4 casos); presó (2 casos).

Dels 133 casos del 2014 un total de 15 s'han detectat formant part de brots. Després dels 15 brots detectats al 2012, al 2014 es manté en 5, igual que al 2013.

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2014 s'han detectat sobre tot des dels hospitals (121 casos). Només 10 s'han detectat des d'Atenció Primària. Altres dos casos es detectaren al centre penitenciari de Palma i a través del Centre Nacional d'Epidemiologia.

Els Centres de Salut que han notificat casos al 2014 han estat: CS D.S.Joan (2 casos), CS C. Rabassa, CS Can Pastilla, CS Ciutadella, CS E. Graduada, CS Formentera, CS Inca, CS Son Gotleu i CS Vila.

Els hospitals que més casos han aportat han estat Son Espases (32 casos; procedents de pediatria, medicina interna, UCI, UCI pediatria, cirurgia toràcica i pneumologia), hospital de Can Misses (23 casos; medicina interna i pneumologia), Son Llàtzer (18 casos; de les unitats de medicina interna, pediatria, pneumologia i urgències), hospital d'Inca (15 casos; pneumologia, urgències, medicina interna i pediatria), hospital de Manacor (14 casos; pneumologia i medicina interna), hospital Mateu Orfila (12 casos; medicina interna i pneumologia), Clínica Rotger (3 casos; medicina interna i pneumologia), hospital de Formentera (1 cas; medicina interna), Clínica Palmaplanas (1 cas; pneumologia), hospital de Muro (1 cas, pneumologia) i Policlínica Miramar (1 cas; laboratori de microbiologia).

Dels 121 casos detectats des de l'àmbit hospitalari un total de 19 són en realitat subnotificats. Els següents centres han subnotificat casos: Son Espases (7 casos; medicina interna i cirurgia toràctica), Son Llàtzer (3 casos; medicina interna), Clínica Rotger (3 casos; medicina interna i pneumologia), hospital d'Inca (3 casos; urgències, pneumologia i medicina interna), hospital de Manacor (1 cas; medicina interna), Can Misses (1 cas; medicina interna) i hospital Mateu Orfila (1 cas; medicina interna).

No s'han subnotificat casos des d'Atenció Primària i per tant la subnotificació global, es limita als 19 casos d'àmbit hospitalari. Dels 2.743 casos acumulats des de l'any 1999, un total de 452 (16%) s'han detectat per recerca activa (no declarats per la xarxa assistencial). Al 2012 el percentatge de subnotificació va arribar a un màxim de 24% mentre en els anys 2013-2014 es manté en el 14%.

b) Resultats en Prevenció i Control

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

En els anys 2010-2014 s'han finalitzat un total de 459 ECC – associats a casos autòctons, importats o extracomunitaris - i la majoria (421) corresponen a formes pulmonars. A la taula 35 es resumeixen les dades d'aquests anys. Les del 2010 corresponen a un període en què el Programa de Control no estava plenament instaurat. En els anys 2011-2014, amb el programa ja consolidat, el percentatge d'ECC finalitzats està per damunt del 90% dels casos en què estava indicat. Si no tenim en compte els ECC del 2014 (19 ECC pendent de finalització), als anys 2011-2013 (anys amb informació definitiva) el percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats és del quasi el 95%.

Des de l'any 2010, s'han realitzat un total de 59 Tractament Directament Observats (TDO). La majoria d'aquests TDO (55) corresponen a casos autòctons. Al 2014 s'han aplicat un total d'11 TDOs (8 a Mallorca, 2 A Eivissa i 1 a Menorca). Els TDO s'aplicaren des dels centres de salut de Son Goteu, Muro, Casa del Mar Ponent, Escorxador, Centre Penitenciari de Palma (2 casos), hospital Can Misses (unitat de farmàcia i unitat d'hospitalització), hospital Joan March-residència geriàtrica (cas compartit), hospital Son Espases Unitat de medicina interna-infermera veïna del cas (cas compartit) i residència geriàtrica.

En relació a les dades de seguiment dels tractaments dels casos s'ha de tenir en compte la llarga durada de les pautes. És per això que en el moment d'elaborar aquest informe, les dades de 2013 i 2014 no es poden considerar definitives. De totes maneres, a la taula 36 es mostren les xifres de seguiment de tractament pels casos dels anys 2010 a 2014 (autòctons; totes les formes clíniques de tuberculosi). Encara que són provisionals, els percentatges globals de curació (proves de laboratori negatives) o tractament complet (sense proves de laboratori confirmatives) està envoltant el 85%.

Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

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

A l'any 2014 s'han diagnosticat 4 casos, un amb inici de símptomes al 2013 i tres al 2014. Els casos tenien entre 65 i 80 anys, tots es classificaren com de tipus esporàdic, i només un es va confirmar per necròpsia. A 3 casos el patró clínic inicial va ser de demència ràpidament progressiva i el quart va ser cerebel·lós.

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

A la figura 41 es presenta l'evolució anual dels casos segons classificació en tot el període de vigilància.

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

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

Tres casos diagnosticats al 2014 es notificaren des de l'hospital d'Inca (medicina interna), Policlínica Miramar (neurologia) i hospital Can Misses (neurologia). Un cas –subnotificat– es va detectar a través del CMBD: No es va comunicar des de la font que el va diagnosticar (neurologia de hospital Son Espases).

Sífilis congènita

Durant l'any 2014 no s'ha detectat cap cas.

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

Lepra

Durant el 2014 s'ha declarat un cas de lepra, importat de República Dominicana. En el moment d'elaborar aquest informe aquest és l'únic cas actiu i per tant en seguiment. El nombre de casos acumulats des de l'any 1957 és de 39 casos dels quals 28 són autòctons (amb residència habitual a les Illes Balears) i diagnosticats entre els anys 1957 i 1998.

Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes

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

Durant l'any 2014 s'han detectat 2 casos de paràlisi flàccida aguda (PFA), ambdós notificats per UCI pediàtrica de Son Espases, afectant a dos nins d'11 anys i 18 mesos respectivament. El diagnòstic definitiu va ser de mielitis a un cas i Sd. de Guillain Barre a l'altre. El cas de 18 mesos estava correctament vacunat mentre els de 11 anys només duia 3 dosi.

Des de l'inici del pla d'eradicació, s'han investigat un total de 37 comunicacions de PFA, de les quals dues es van descartar per no complir criteris a efectes de vigilància i una va correspondre a un cas importat (Alemanya). Així, els casos autòctons acumulats són 34. A l'any 2010 se detectaren 5 casos - màxim en un any- mentre la taxa màxima va ser al 2000 (3,06 casos per 100.000 menors de 15 anys). Els dos casos del 2014 impliquen una taxa d'1,16.

En el període de vigilància (1999-2014) el total de casos detectats (34) implica una taxa global del període d'1,3, és a dir, que globalment la taxa supera l'esperada (1 per 100.000) (figura 42).

A la taula 37 es mostren les característiques bàsiques dels casos autòctons detectats en el període. La font d'informació que més casos ha aportat des de que es va iniciar la vigilància és el servei de Pediatria de Son Espases (18 casos). Dels 34 casos, 4 s'han detectat per recerca activa. El diagnòstic definitiu més freqüent després de la investigació dels casos va ser el de Sd. de Guillain Barre (22 casos).

Sida-VIH

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

Per elaborar aquest capítol s'han utilitzat les dades actualitzades a 30 de juny de 2015. Les actualitzacions completes es poden consultar a: www.epidemiologia.caib.es

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

Des de la posada en marxa del registre de nous diagnòstics de VIH a la nostra Comunitat Autònoma (any 2003) s'han donat d'alta al sistema un total de 1.988 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears en el moment del diagnòstic. Dels 1.988 casos, 1.679 corresponen a Mallorca, 77 a Menorca i 232 a les Pitiüses (6 casos tenen assignada Formentera com a residència al moment del diagnòstic). 1.592 casos (80%) són homes.

Des de l'inici del registre, el màxim de casos en un any va ser 204 al 2008. El patró global es pot considerar d'estabilitat. La incidència a homes és moderadament ascendent si es considera tota la sèrie des del 2003 però a partir del 2008 les xifres apunten de moment i de manera moderada a una tendència a la baixa. A les dones l'evolució és globalment estable o de descens moderat i sempre amb incidències molt més baixes (figura 43).

Respecte de la distribució per categories de transmissió cal destacar que el primer grup en importància és el de htsx (828 casos; 42%) seguit de la categoria hsh (774 casos; 39%) i la udvp (252 casos; 13%). Pels homes la CT hsh suposa un 49% dels casos, la htsx un 32% i la udvp un 12%. A les dones, la categoria htsx representa un 80% i la udvp un 14%.

Respecte de l'edat, un 65% dels casos tenen menys de 40 anys i només un 12% tenen 50 o més anys. La mitjana d'edat al moment del diagnòstic dels casos no pediàtrics és de 37 anys (rang 15-81), 37,6 anys pels homes i 34,7 per les dones.

El percentatge més alt de casos és el de 30-39 anys tant a homes (40%) com a dones (39%) i és el grup amb més incidència –absoluta i en taxa- a pràcticament tots els anys de la sèrie 2003-2014.

Respecte del país d'origen 735 casos (37% dels casos amb país conegut) són d'origen no espanyol, i es distribueixen en 76 països diferents. Els més representats són Argentina amb 70 casos i Nigèria amb 65. Més de la meitat dels diagnòstics acumulats a dones (53%) corresponen a persones d'origen estranger. Des del 2008, la tendència pels de dones d'origen espanyol es presenta lentament a la baixa.

Pràcticament a tots els anys de la sèrie 2003-2014 els DT (1.003 casos acumulats) superen a les IR (874 casos acumulats) encara que en els darrers anys les diferències són mínimes. De

107 casos acumulats i no pediàtrics no es pot assignar categoria. L'any 2008, de moment, marca el màxim de DT (106 casos) i l'any 2009 el d'IR (92 casos). Amb les xifres actuals i en els darrers anys, el patró evolutiu reflecteix certa estabilitat (figura 44).

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

b) Registre de sida

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

Xarampió

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

En el contexte del Pla d'Eliminació, el nombre de comunicacions investigades a les Illes Balears durant l'any 2014 ha estat 15 i tot ells s'han classificat segons els criteris establerts per l'OMS. Es van cursar proves serològiques de tots els pacients, PCR a 13 i cultius a 6.

Finalment, de les 15 investigacions, 6 es descartaren com a casos, 2 es van classificar com casos importats, 1 com extracomunitari i 6 es consideraren autòctons. Des del començament del Pla a les Illes Balears, a principis dels anys 2000, s'han investigat un total de 269 deteccions de les quals 54 (20%) s'han descartat com a casos de xarampió. La resta (215 casos) s'han catalogat com a xarampió, la majoria de tipus autòcton (208) i una petita part, de tipus importat o extracomunitari (10 casos).

A l'anàlisi següent s'inclouen només els 6 classificats com a casos autòcton durant l'any 2014.

A la figura 45 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió autòcton des de l'any 2000 i a la taula 39 els casos anuals per illes i Palma. Des del 2000 s'han detectat 208 casos autòctons, dels quals quasi el 85% correspon als anys 2010-2013.

Les xifres d'aquest any 2014 (6 casos; taxa de 0,5) impliquen una important disminució de la incidència respecte dels quatre anys anteriors i respecte del 2013 (43 casos). Dels 6 casos, 4 corresponen a Eivissa i 2 a Mallorca (ambdós a Palma). No s'ha detectat cap cas ni a Menorca ni a Formentera.

Els 6 casos es reparteixen en 4 zones bàsiques (Can Misses amb 3 casos, Santa Eulària, Son Gotleu i Son Pisà). El cas de Sta. Eulària i dos dels de la zona de Can Misses es van associar en forma de brot amb àmbit de transmissió identificat a l'hospital Can Misses. Els 3 casos, d'aproximadament una trentena d'anys d'edat, es confirmaren per proves de laboratori i a dos es va identificar el genotip (B3).

Respecte a l'associació entre casos, entre els anys 2005 i 2009 no hi ha cap brot documentat de xarampió a les Illes Balears però des del 2010 es té informació de 24 -dels quals 22 s'han verificat a Mallorca- amb un total de 139 afectats i 49 ingressos hospitalaris. Els àmbits on han aparegut aquests brots han estat: àmbit domiciliari (8 brots), comunitari (7 brots), hospitals (4 brots), familiar (2 brots), laboral (1 brot), centres educatius (1 brot) i poblacionals (1 brot).

Quant a la distribució temporal dels casos del 2014, 4 dels 6 casos iniciaren símptomes en els mes d'abril. Encara que amb tant poc casos, aquest patró segueix el vigent per l'estadística dels casos acumulats. Dels 180 casos detectats des del 2010, un 30% inicien símptomes durant el mes d'abril mentre la resta –sempre amb menys percentatge- es reparteixen especialment entre maig i juny.

La clínica comunicada als protocols de notificació va ser de febre, exantema i tos als 6 casos, conjuntivitis (4 casos), Koplik (3), coriza (2), adenopaties (2), otitis (1) i pneumònia (1). 4 casos es comunicaren amb ingrés hospitalari i l'evolució va ser bona a tots.

Respecte a les variables personals bàsiques dels casos (sexe i edat), 4 eren homes, un cas tenia 12 mesos d'edat, un 2 anys i la resta més de 30. A la taula 40 es presenta la distribució per sexe i edat incloent l'estat vacunal. Respecte a l'antecedent de vacunació, cal destacar que a només 2 casos es va poder verificar un estat vacunal correcte. L'únic cas que es considerarà "prevenible" presentava un estat vacunal inadequat en el context de la seva ocupació (personal sanitari).

Dels 180 casos detectats en els anys 2010-2014 només a 19 (10%) es va poder assignar un estat vacunal correcte i un total de 76 (42%) es consideraren casos prevenibles és a dir susceptibles d'haver evitat la malaltia si haguessin estat correctament vacunats segons calendari o en el context d'una ocupació a l'àmbit sanitari.

Es varen confirmar per laboratori 5 dels 6 casos del 2014 i de 3 es va identificar el genotipus (B3). A 100 dels 180 casos acumulats des del 2010 es va obtenir genotipus: D4 (47 casos), B3 (29 casos) i D8 (24 casos).

Respecte de les fonts d'informació dels casos del 2014, els 6 es varen notificar des de l'àmbit hospitalari: Can Misses (4 casos; urgències i medicina interna), Son Llàtzer (pediatria) i Son Espases (urgències de pediatria). No es van detectar casos subnotificats. La subnotificació acumulada de xarampió des de l'any 1999 és del 14%, o sia, 30 del 214 casos acumulats no es varen comunicar per la xarxa sanitària i es van detectar per recerca activa.

6. Brots epidèmics

6.1.- Brots de transmissió alimentària

A l'any 2014 s'han detectat 11 brots alimentaris (2 menys que al 2013). 8 brots corresponen a Mallorca, 2 a les Pitiüses i 1 a Menorca. La mediana del quinquenni 2009-2013 va ser de 9 brots. En els darrers anys s'han detectat entre 5 i 13 brots anuals. Des de l'any 1988, el màxim de brots en un any va ser al 1992 i 1994 amb 51 brots a ambdós anys. El màxim a Mallorca varen ser 42 brots a l'any 1992.

A la figura 46 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.

El perfil epidemiològic dels brots de l'any 2014 mostra que dels 11 brots, 9 s'han associat a àmbits col·lectius i només 1 ha afectat a àmbits familiars. A un brot no es va poder determinar l'àmbit d'afectació. A 7 brots es va assignar etiologia infecciosa, a 3 un agent tòxic mentre a un brot no es va poder determinar el tipus d'etiologia. Un total de 9 brots s'associaren al consum d'aliments i no es va detectar cap brot d'origen hídric.

El total d'afectats ha estat de 75 (65 dels quals a brots col·lectius) i s'han verificat 8 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s'han realitzat un total de 79 enquestes epidemiològiques individualitzades a afectats o concurrents. En els darrers 5 anys (48 brots des de l'any 2010), 524 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 75 ingressats.

Del total de 766 brots detectats des de l'any 1988, 578 són de tipus col·lectiu i 180 familiars. A la figura 47 es mostra l'evolució anual a la baixa d'ambdós tipus de brot. La resta, o eren d'àmbit poblacional (6 brots) o no es va poder determinar l'àmbit (2 brots).

Durant l'any 2014, a 2 dels 9 brots associats al consum d'aliments no es va poder determinar l'aliment implicat. Els altres 7 brots s'associaren al consum de peix (3 brots per tonyina), carn (2 brots associats a consum de carn picada), ous (truita) i més d'un aliment (pizzes de diferents ingredients i tipus).

L'agent causal només es va poder confirmar per laboratori a quatre brots (3 per salmonel·la i un per histamina).

Respecte dels factors contribuents –que poden haver contribuït a la generació del brots- es varen detectar els següents: conservació a temperatura ambient (5 brots), deficient higiene de local (4 brots) o d'utensilis (3 brots), refredament inadequat (2 brots), manteniment d'aliments a temperatura no suficient (2 brots), preparació d'aliments amb antelació excessiva (2 brots), desproporció servei/capacitat (1 brot), possible contaminació creuada (1 brot) i consum d'aliments crus o amb cuinat insuficient (1 brot).

Les fonts d'informació que han comunicat els brots de l'any 2014 han estat els hospitals (5 brots), afectats (3 brots), Serveis mèdics militars (1 brot), la xarxa d'Atenció Primària de l'Ib Salut (1 brot) i premsa (1 brot).

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

6.2.- Brots de transmissió no alimentària

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

A l'any 2014 s'han detectat 51 brots no alimentaris, 43 a Mallorca i 8 a les Pitiüses. Aquesta data suposa només 3 brots més que al 2013, però implica que continua un perfil d'alta incidència, per damunt de la mediana dels cinc anys anteriors i que va començar al 2012 amb 47 brots (figura 48).

A la taula 42 es resumeixen les variables bàsiques dels brots de 2014 i a la taula 43 els nombre de brots segons malaltia, illa així com el d'afectats i ingressats. El nombre total d'afectats en els brots del 2014 ha estat de 699 amb 71 ingressos hospitalaris. La malaltia que ha implicat més afectats ha estat la gastroenteritis aguda (GEA; 4 brots; 428 afectats) i les que han implicat més ingressos hospitalaris (14 de cada entitat) han estat la tuberculosi (5 brots) i septicèmia (1 brot). El brot amb més afectats va ser de gastroenteritis confirmada per norovirus amb 185 casos a l'àmbit de diferents residències geriàtriques.

Respecte de les malalties presentades en forma de brot en aquest any 2014, les més incidents són la sarna (9 brots) i escarlatina i tuberculosi ambdues amb 5 brots.

Des de l'any 2006 s'havien detectat 1 o 2 brots anuals per sarna però als anys 2013 i 2014 s'han detectat 9 brots a cada any de manera que des de l'any 2005 s'han acumulat 26 brots d'aquesta malaltia amb un total de 289 afectats. La majoria de brots (9) s'han verificat a residències geriàtriques i a vivendes particulars (7).

La tuberculosi repeteix al 2014 el nombre de brots del 2013 i és la malaltia que més n'acumula des del 2005 (81 brots). El màxim de brots per tuberculosi en un any va ser al 2012 amb 15. De GEA s'han detectat 46 brots des del 2005. Destaquen també 26 brots acumulats de parotiditis, 24 de xarampió i 21 de sífilis. A la taula 44 es mostren el nombre de brots per malaltia des de l'any 2005.

Pel que fa als col·lectius afectats, 13 dels 51 brots del 2014 s'han verificat a l'àmbit domiciliari i la resta es reparteixen sobre tot a centres educatius (9 brots) i a residències geriàtriques (7 brots). 6 brots se catalogaren com d'àmbit comunitari i 2 com d'àmbit poblacional. Aquests darrers brots foren de GEA i afectaren a diferents residències geriàtriques de distints municipis. 4 brots (tos ferina, xarampió, pneumònia per *Klebsiella* i septicèmia per *Serratia Marcescens*) afectaren a centres sanitaris. Els altres brots afectaren a altres tipus de centres sociosanitaris, àmbits turístics, domiciliaris i famílies.

Des de l'any 2005 un total de 21 brots de diferents malalties (xarampió, tuberculosi, parotiditis, paludisme, etc.) implicaren transmissió a àmbits sanitaris, i la majoria són de xarampió (7 brots).

La font principal de notificació dels brots del 2014 ha estat el Servei de Salut de les Illes Balears, principalment els hospitals públics (14 brots notificats), atenció primària (10 brots notificats) i el CAITS (2 brots). Altres brots es van notificar des de centres educatius, hospital privats, residències geriàtriques, etc.

7. Casos importats i extracomunitaris

(Nota: no s'han inclòs en aquest informe els casos de Malaltia per Virus Chikungunya)

Durant l'any 2014 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria- 47 casos importats (adquirits a altres països o associats a casos d'altres països) i 11 casos extracomunitaris (adquirits o associats a altres Comunitats Autònomes). Aquesta assignació és independent de la residència habitual dels malalts.

La xifra de casos importats és quasi la mateixa que la de l'any 2013 (46 casos) i parescuda a la mitjana dels darrers anys (poc més de 50 casos anuals) (figura 49). El màxim de nombre de casos importats es va donar a l'any 2007: 67. Les malalties importades més notificades a l'any 2014 són paludisme (21 casos), hepatitis A (7 casos) i tuberculosi (5 casos).

A la taula 45 es mostra la distribució dels casos importats per malaltia i per font d'informació. De Son Espases i Son Llàtzer es detecten la meitat dels 47 casos, i la majoria són de paludisme. Altres hospitals que han aportat casos importats són l'hospital Can Misses (dos casos d'hepatitis i un de paludisme), l'hospital de Manacor (tres de paludisme), hospital d'Inca (hepatitis A, parotiditis i paludisme), Mateu Orfila (un de sífilis i un de paludisme), Clínica Juaneda (1 de xarampió i un d'hepatitis A) i Clínica Rotger (1 cas d'hepatitis A).

Diferents centres de salut (Sta. Eulària, Felanitx, E. Graduada, Vila, Esporles, Rafal Nou i Son Gotleu) comuniquen casos de diferents malalties (hepatitis, tuberculosi, sífilis, paludisme i parotiditis).

El perfil epidemiològic dels casos importats (taula 46) presenta – com en els darrers anys- un patró dominat pels afectats de paludisme la majoria dels quals -15 dels 21 - 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. A aquesta categoria corresponen també 5 dels 7 casos d'hepatitis A i 2 dels 5 casos de tuberculosi. 10 casos -de paludisme, tuberculosi, sífilis i lepra- corresponen a immigrants procedents de l'estranger. Dels 47 casos importats 4 afectaren a residents a la nostra Comunitat que durant estades turístiques a altres països adquiriren hepatitis (en tres casos) i dengue.

Un total de 21 països s'han associat a les malalties importades notificades. Quasi la meitat dels casos s'associen a tres països: Marroc (quasi tots els d'hepatitis A), Guinea Equatorial (entre d'altres 7 casos de paludisme) i Nigèria (5 de paludisme). A Ghana s'han adquirit altres 3 casos de paludisme. Els casos de tuberculosi es corresponen amb Guinea, Itàlia, Rep. Dominicana, Bulgària i Equador (taula 47).

Entre els 21 casos de paludisme importat (13 eren homes i 8 dones) hi havia tres casos pediàtrics (10 mesos, 2 i 5 anys d'edat) i la resta de casos tenia entre 21 i 61 anys. Tots es varen confirmar per laboratori i es va identificar l'espècie *Falciparum* a 17 casos, *Vivax* a 2, *Ovale* a 1, mentre no hi havia identificació d'espècie a un cas. Com s'ha comentat, 15 dels 21 paludismes es detectaren a persones que tornaven del seu país d'origen on havien viatjat per visitar als familiars o per motius similars. Dels 17 casos amb antecedent de viatges a zones endèmiques i susceptibles de prevenció amb quimioprofilaxi només 2 feren el tractament preventiu i els dos de manera incompleta. A 20 casos consta hospitalització i a 5 presència de complicacions encara que l'evolució clínica va ser positiva a tots els casos. Els 21 casos de paludisme s'associen a 7 països diferents (Guinea Equatorial, Nigèria, Ghana, Senegal, Mali, Mauritània i Sudan).

Respecte dels 11 casos extracomunitaris- associats a altres Comunitats Autònomes-, a la taula 48 s'especifica la distribució per font d'informació, lloc d'adquisició de la malaltia i perfil epidemiològic. La majoria dels casos eren turistes o immigrants. La sífilis, amb 4 casos, és la malaltia més notificada en aquest grup.

A la figura 50 es mostra l'evolució anual dels casos de paludisme i tuberculosi detectats tant importats com extracomunitaris. Els de tuberculosi han disminuït respecte als dos darrers anys mentre els de paludisme es mantenen entre 17 i 21 casos en els darrers anys.

ÍNDEX DE TAULES

Taula	Pag.
1 Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació	56
2 Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació	57
3 a Casos detectats des de l'àmbit hospitalari	57
3 b Casos detectats des de l'àmbit hospitalari	58
4 Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària	59
5 Casos subnotificats per tipus de font i malaltia.....	60
6 Casos subnotificats per malaltia i hospital.....	60
7 Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut i altres fonts. Casos per malaltia i centre	61
8 Malalties de declaració obligatòria. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic	62
9 Malalties de declaració obligatòria. Taxes per illes i Palma.....	63
10 a Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica	64
10 b Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica	65
11 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals. Taxa global. Distribució per illes i Palma	66
12 Diarrea infecciosa aguda. Casos per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	66
13 Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2005-2014	67
14 Grip. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	67
15 Herpes zòster. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2014.	68
16 Varicel·la. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	68
17 Hepatitis A. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic ..	68
18 Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe. Any 2014 i acumulat des de l'any 2008	69
19 Infecció gonocòccica. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic	69

20	Infecció gonocòccica. Casos per grup d'edat i sexe.....	69
21	Legionel·losis. Casos per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	70
22	Leishmaniosi. Variables bàsiques dels casos.....	70
23	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Taxa mitjana del període.....	71
24	M.I. per Streptococcus pneumoniae. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2010-2014.....	71
25	Parotiditis. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	71
26	Parotiditis. Casos, taxes i estat vacunal per grup d'edat.....	72
27	Sífilis. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic	72
28	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe. Casos, taxes i percentatges	72
29	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos: factors i situacions de risc.....	73
30	Tuberculosi. Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	73
31	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	74
32	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes global, per illes i Palma. Anys 2005-2014. Índex Epidèmic.....	74
33	Tuberculosi meníngia. Casos per illes i Palma. Anys 2005-2014.....	75
34	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat	75
35	Tuberculosi. Formes pulmonars. Estudi de contactes dels casos autòctons, importats i extracomunitaris). Anys 2010-2014	76
36	Tuberculosi. Totes les formes clíniques. Resultat de seguiment de tractament dels casos autòctons. Anys 2010-2014..	76
37	Paràlisi flàccida aguda. Variables bàsiques dels casos detectats. Anys 1999-2014.....	77
38	Nous diagnòstics de VIH. Fonts d'informació. Anys 2003-2015 (actualització juny 2015).....	78
39	Xarampió. Casos globals, per illes i Palma. Anys 2000-2014	79
40	Xarampió. Casos, percentatge, taxes per 100.000 i estat de vacunació per sexe i grups d'edat.....	79
41	Brots de transmissió alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot.....	79
42	Brots de transmissió no alimentària. Notificadors i altres variables bàsiques de cada brot.....	80

43	Brots de transmissió no alimentària. Brots per illes i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.....	81
44	Brots de transmissió no alimentària. Brots anuals per malaltia. Anys 2005-2014.....	82
45	Casos importats. Distribució per malaltia i font d'informació	82
46	Casos importats. Distribució per tipologia de cas.....	83
47	Casos importats. Distribució per país d'adquisició	83
48	Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia, notificador i comunitat autònoma d'adquisició.....	84

Abreviatures de malalties emprades a les taules:

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

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

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

Taula 2.- MDO a les Illes Balears, 2014. Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH.

	Hospitals			Atenció primària	CP	CAITS	CNE	Total
	privats	altres	Total					
Inf. Gonocòccica	24	16	40	50	-	108	-	198
Tuberculosi	115	6	121	10	1	-	1	133
Sífilis	33	4	37	71	1	19	-	128
Parotiditis	14	2	16	50	-	-	-	66
Legionel·losi	26	9	35	1	-	-	25	61
MI. Str. Pneumoniae	51	2	53	-	-	-	-	53
Hepatitis C	1	-	1	26	1	-	-	28
Tos ferina	13	1	14	11	-	-	-	25
Hepatitis B	8	-	8	17	-	-	-	25
Leishmaniosi	18	-	18	6	-	-	-	24
Hepatitis A	4	-	4	9	-	-	-	13
Xarapió	6	-	6	-	-	-	-	6
M. meningocòccica	5	-	5	-	-	-	-	5
MI. Haemophilus	4	1	5	-	-	-	-	5
Brucel·losi	1	1	2	-	-	-	-	2
MI. Str Pyogenes	2	-	2	-	-	-	-	2
Disenteria bac.	1	-	1	-	-	-	-	1
Hepatitis altres	1	-	1	-	-	-	-	1
Total	327	42	369	251	3	127	26	776
percentatge	-	-	47,6	32,3	0,4	16,4	3,4	100,0

CP: Centres penitenciaris

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia.

Taula 3 (a) .- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Gon	Sif	Dis	MM	MI Haem	Tb	Xar	Paro	Tfer	Hep A
H. Son Llätzer	17	12	1	1	4	18	1	10	4	-
H. Son Espases	2	10	-	3	-	32	1	3	1	-
H. Can Misses	-	-	-	1	-	23	4	-	2	-
H. Manacor	5	5	-	-	-	14	-	-	5	4
H. d'Inca	-	5	-	-	-	15	-	1	-	-
H. Mateu Orfila	-	1	-	-	-	12	-	-	1	-
C. Juaneda	7	-	-	-	-	-	-	1	1	-
C. Rotger	5	3	-	-	-	3	-	1	-	-
C. Palmaplanas	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-
PNS Rosario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P. Miramar	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
H. Formentera	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
C. Juaneda- Menorca	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Muro	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Total	40	37	1	5	5	121	6	16	14	4

Taula 3 (b) .- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Hep B	Hep C	Hep alt	Legio	Leish	Bru	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	Total
H. Son Llätzer	2	1	-	10	3	-	11	2	97
H. Son Espases	1	-	1	1	7	-	9	-	71
H. Can Misses	3	-	-	3	2	1	18	-	57
H. Manacor	1	-	-	1	6	-	5	-	46
H. d'Inca	-	-	-	6	-	-	2	-	29
H. Mateu Orfila	-	-	-	5	-	-	6	-	25
C. Juaneda	-	-	-	2	-	1	-	-	12
C. Rotger	-	-	-	-	-	-	-	-	12
C. Palmaplanas	-	-	-	3	-	-	2	-	9
PNS Rosario	-	-	-	4	-	-	-	-	4
P. Miramar	-	-	-	-	-	-	-	-	3
H. Formentera	1	-	-	-	-	-	-	-	2
C. Juaneda- Menorca	-	-	-	-	-	-	-	-	1
H. de Muro	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	8	1	1	35	18	2	53	2	369

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària. No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Gon	Sif	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Leish	Total
CS Muro	2	4	-	8	-	-	1	-	-	-	15
CS Es Viver	4	3	-	1	4	-	-	-	-	-	12
CS C. Rabassa	2	1	1	7	-	-	-	-	-	-	11
CS Son Pisà	2	3	-	2	1	-	-	2	-	-	10
CS Vila	-	3	1	4	-	-	1	-	-	1	10
CS E. Graduada	3	4	1	-	1	-	-	-	-	-	9
CS Inca	2	2	1	1	-	2	1	-	-	-	9
CS Pere Garau	3	4	-	-	-	-	1	1	-	-	9
CS A. Bennàssar	-	3	-	3	-	-	1	1	-	-	8
CS Ciutadella	1	1	1	-	-	-	-	4	1	-	8
CS Rafal Nou	1	3	-	1	-	-	-	2	-	1	8
CS C.Mar Ponent	-	3	-	2	-	-	-	2	-	-	7
CS Can Pastilla	3	-	1	1	-	-	2	-	-	-	7
CS Emili Darder	2	2	-	-	-	1	1	1	-	-	7
CS Manacor	1	2	-	-	-	1	1	2	-	-	7
CS Son Serra	1	3	-	-	1	-	1	-	-	1	7
CS Calvià	2	3	-	-	-	-	-	-	-	1	6
CS Son Rutlan	2	2	-	-	-	-	1	1	-	-	6
CS Camp Redó	2	1	-	1	-	-	1	-	-	-	5
CS D.S.Joan	1	-	2	1	-	-	-	1	-	-	5
CS Felanitx	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	5
CS S'Escorxador	2	2	-	-	-	-	-	1	-	-	5
CS Valldargent	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	5
CS Binissalem	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	4
CS Llucmajor	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	4
CS Muntanya	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	4
CS Sant Agustí	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	4
CS Son Gotleu	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	4
CS Sta. Eulària	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	4
CS Alcúdia	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CS Campos	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
CS Can Misses	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3
CS Ferreries	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3
CS Martí Serra	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CS Santanyi	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3
CS Son Ferriol	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
CS Sta. Maria	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	3
CS Vilafranca	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	3
CS Es Banyer	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Sant Antoni	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
CS Sant Josep	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Sineu	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Son Servera	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
CS Sta. Catalina	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Formentera	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Palmanova	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
CS Pollença	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
CS Porto Cristo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CS Sant Jordi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CS T.S. Miquel	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Trencadors	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Total	50	71	10	50	11	9	17	26	1	6	251

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos subnotificats per tipus de font. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	hospitals			atenció primària	CP Eivissa	CAITS	Total
	públics	privats	total				
Infecció gonocòccica	12	14	26	35	0	55	116
Sífilis	25	3	28	25	1	9	63
MI Str. pneumoniae	22	0	22	0	0	0	22
Tuberculosi	16	3	19	0	0	0	19
Leishmaniasi	8	0	8	3	0	0	11
Parotiditis	0	0	0	8	0	0	8
Hepatitis B	4	0	4	4	0	0	8
Hepatitis A	2	0	2	3	0	0	5
Hepatitis C	1	0	1	4	0	0	5
Tos ferina	2	0	2	2	0	0	4
Legionel·losi	4	0	4	0	0	0	4
MI Str. pyogenes	2	0	2	0	0	0	2
Disenteria bacil·lar	1	0	1	0	0	0	1
M. meningocòccica	1	0	1	0	0	0	1
Total	100	20	120	84	1	64	269

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

CP: Centre penitenciari.

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos subnotificats per malaltia i hospital. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Gon	Sif	Dis	MM	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Leish	MI Str Pneu	MI Str.Pyog	Total
H. Son Llàtzer	6	10	1	0	3	0	1	0	0	1	0	1	10	2	35
H. Son Espases	1	10	0	0	7	0	1	0	1	0	0	2	2	0	24
H. Manacor	5	4	0	0	1	0	0	2	1	0	1	4	5	0	23
C. Rotger	5	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
C. Juaneda	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
H. Can Misses	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	6
H. d'Inca	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6
H. Mateu Orfila	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	6
C. Palmaplanas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	26	28	1	1	19	0	2	2	4	1	4	8	22	2	120

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut i altres fonts. Casos per centre i malaltia. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Gon	Sif	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Leish	Hep C	Total
CS E. Graduada	3	4	-	1	-	-	-	-	8
CS Calvià	2	1	-	-	-	-	1	-	4
CS Inca	2	1	-	-	1	-	-	-	4
CS Pere Garau	3	1	-	-	-	-	-	-	4
CS S'Escorxador	2	2	-	-	-	-	-	-	4
CS Son Rutlan	2	2	-	-	-	-	-	-	4
CS Alcúdia	2	1	-	-	-	-	-	-	3
CS Camp Redó	2	-	-	-	-	1	-	-	3
CS Can Pastilla	3	-	-	-	-	-	-	-	3
CS Llucmajor	1	1	-	-	-	-	-	1	3
CS Manacor	1	-	-	-	1	-	-	1	3
CS Muro	1	2	-	-	-	-	-	-	3
CS Sant Agustí	-	2	-	-	-	1	-	-	3
CS Santanyí	1	1	-	-	-	-	-	1	3
CS Son Gotleu	-	2	-	-	-	-	-	1	3
CS Son Pisà	-	2	1	-	-	-	-	-	3
CS C. Rabassa	2	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Emili Darder	1	1	-	-	-	-	-	-	2
CS Martí Serra	2	-	-	-	-	-	-	-	2
CS Son Servera	-	-	2	-	-	-	-	-	2
CS Sta. Maria	-	-	2	-	-	-	-	-	2
CS Valldargent	-	-	-	1	-	1	-	-	2
CS Vila	-	-	1	-	-	-	1	-	2
CS A. Bennàssar	-	-	1	-	-	-	-	-	1
CS Binissalem	-	-	1	-	-	-	-	-	1
CS Campos	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Es Viver	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Pollença	-	-	-	-	-	1	-	-	1
CS Sant Antoni	-	-	-	-	1	-	-	-	1
CS Sineu	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Son Ferriol	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Son Serra	-	-	-	-	-	-	1	-	1
CS Sta. Catalina	1	-	-	-	-	-	-	-	1
CS Sta. Eulària	-	1	-	-	-	-	-	-	1
CS T.S. Miquel	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	35	25	8	2	3	4	3	4	84
Altres fonts									
CAITS	55	9	-	-	-	-	-	-	64
CP Eivissa	-	1	-	-	-	-	-	-	1

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

CP: Centre penitenciari.

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2014. Nombre de casos distribuïts per illa i Palma. Índex Epi-dèmic Acumulat. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	IEA
Diarrea infec. aguda	15.842	34.509	3.099	5.654	43.262	1,09
Grip	3.061	7.445	537	1.413	9.395	0,67
Varicel·la	1.369	3.629	317	573	4.519	0,87
Inf. gonocòccica	142	189	3	6	198	3,14
Sífilis	68	111	5	12	128	1,01
F. Tifoide	0	0	0	0	0	-
Disenteria bacil·lar	1	1	0	0	1	-
F. exant. mediterrània	5	24	1	0	25	0,83
F. recurrent paparres	0	0	0	0	0	-
M. meningocòccica	2	4	0	1	5	0,45
M. H. Influenzae	3	5	0	0	5	-
Tuberculosi pulm.	31	73	14	20	107	0,99
Tuberculosi, altres	9	18	1	7	26	0,63
Tuberculosi	40	91	15	27	133	0,92
Xarampió	2	2	0	4	6	0,18
Rubèola	0	0	0	0	0	-
Parotiditis	28	56	3	7	66	0,58
Tos ferina	8	17	1	7	25	3,57
Hepatitis A	1	12	0	1	13	0,76
Hepatitis B	14	20	0	5	25	1,09
Hepatitis C	15	23	5	0	28	0,70
Alt. hepatitis víriques	1	1	0	0	1	-
Legionel·losi	8	46	6	9	61	1,45
Tètan	0	0	0	0	0	-
Leishmaniosi	7	20	0	4	24	1,50
Brucel·losi	0	1	0	1	2	-
Botulisme	0	0	0	0	0	-
Lepra	0	0	0	0	0	-
Carboncle	0	0	0	0	0	-
Polio	0	0	0	0	0	-
Triquinosi	0	0	0	0	0	-
Sífilis Cong.	0	0	0	0	0	-
Herpes Zòster	1.287	2.943	301	476	3.720	-
MI Str. pyogenes	2	2	0	0	2	-
MI Str. pneumoniae	14	28	7	18	53	0,96
Paludisme	0	0	0	0	0	-
M.C. Jakob*	0	3	0	1	4	-

*M.C. Jakob: Els casos són els diagnosticats a l'any 2014 i s'han de considerar dades no definitives.

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

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

A Formentera, a l'any 2014 s'han detectat 124 casos de diarrees, 59 de grip, 5 de varicel·la, 17 d'herpes zòster, 1 d'hepatitis B, 1 de leishmaniosi i 2 de tuberculosi.

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2014. 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	3.969,5	4.020,6	3.321,1	3.724,2	3.920,6
Grip	767,0	867,4	575,5	930,7	851,4
Varicel·la	343,0	422,8	339,7	377,4	409,5
Inf. gonocòccica	35,6	22,0	3,2	4,0	17,9
Sífilis	17,0	12,9	5,4	7,9	11,6
F. Tifoide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disenteria bacil·lar	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
F. exant. mediterrània	1,3	2,8	1,1	0,0	2,3
F. recurrent paparres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
M. meningocòccica	0,5	0,5	0,0	0,7	0,5
M. H. Influenzae	0,8	0,6	0,0	0,0	0,5
Tuberculosi pulm.	7,8	8,5	15,0	13,2	9,7
Tuberculosi, altres	2,3	2,1	1,1	4,6	2,4
Tuberculosi	10,0	10,6	16,1	17,8	12,1
Xarampió	0,5	0,2	0,0	2,6	0,5
Rubèola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parotiditis	7,0	6,5	3,2	4,6	6,0
Tos ferina	2,0	2,0	1,1	4,6	2,3
Hepatitis A	0,3	1,4	0,0	0,7	1,2
Hepatitis B	3,5	2,3	0,0	3,3	2,3
Hepatitis C	3,8	2,7	5,4	0,0	2,5
Alt. hepatitis víriques	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
Legionel·losi	2,0	5,4	6,4	5,9	5,5
Tètan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leishmaniasi	1,8	2,3	0,0	2,6	2,2
Brucel·losi	0,0	0,1	0,0	0,7	0,2
Botulisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lepra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carboncle	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Triquinosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sífilis Cong.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Herpes Zòster	322,5	342,9	322,6	313,5	337,1
MI Str. pyogenes	0,5	0,2	0,0	0,0	0,2
MI Str. pneumoniae	3,5	3,3	7,5	11,9	4,8
Paludisme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
M.C. Jakob*	0,0	0,3	0,0	0,7	0,4

*MC. Jakob: Les taxes es corresponen amb els casos diagnosticats a l'any 2014 i s'han de considerar dades no definitives.

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Taula 10 (a).- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	MM	MI Haem	Tb	Xar	Paro	Tfer
A. Bennàssar	1.512	311	124	5	5	-	-	1	-	3	-	3	-
Alcúdia	847	86	98	2	4	-	1	-	-	3	-	-	-
Andratx	391	94	136	2	1	-	2	-	-	1	-	1	-
Binissalem	834	328	79	2	1	-	-	-	-	1	-	2	-
C.Mar Ponent	478	129	52	44	8	-	2	-	-	2	-	2	-
Calvià	877	137	61	4	3	-	-	-	-	3	-	-	-
Camp Redó	1.052	196	69	5	3	-	-	-	-	2	-	1	-
Can Misses	765	243	70	-	-	-	-	-	-	9	3	1	2
Can Pastilla	650	106	173	6	1	-	-	-	-	1	-	1	-
Capdepera	492	85	11	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Ciutadella	988	181	29	1	1	-	-	-	-	5	-	-	1
Coll d'en R.	973	129	77	6	5	1	-	-	-	3	-	7	1
Dalt Sant Joan	1.009	158	208	1	-	-	-	-	-	7	-	1	-
Emili Darder	859	229	63	6	3	-	-	-	-	2	-	-	-
Es Banyer	521	62	19	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Es Pla Sineu	567	122	105	2	2	-	-	1	-	1	-	-	-
Es Trencadors	1.069	241	92	3	2	-	1	1	-	1	-	2	1
Es Viver	988	272	77	4	3	-	-	-	-	1	-	1	4
E. Graduada	902	167	65	12	5	-	-	-	-	4	-	-	1
Felanitx	837	161	36	1	1	-	-	-	-	3	-	-	5
Ferreries	150	46	2	1	1	-	-	-	-	1	-	2	-
Formentera	124	59	5	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Inca	1.941	445	271	4	3	-	2	-	-	8	-	2	-
Llevant	1.052	238	46	-	1	-	-	-	-	2	-	2	-
Llucmajor	832	122	206	2	3	-	1	-	-	1	-	3	-
Manacor	1.247	203	48	3	3	-	3	-	-	2	-	-	-
Marines	753	284	100	2	5	-	2	-	-	1	-	8	-
Martí Serra	906	278	91	3	1	-	-	-	2	3	-	-	-
Muntanya	450	114	32	3	1	-	3	-	-	-	-	3	-
Nuredunna	291	131	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Palmanova	835	95	152	6	1	-	1	-	-	8	-	-	-
Pere Garau	1.053	211	76	10	7	-	-	-	1	2	-	-	-
Pollença	618	75	107	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-
Porto Cristo	392	100	22	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-
Rafal Nou	967	235	69	3	3	-	-	-	-	1	-	1	-
Sant Agustí	460	78	41	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Sant Antoni	1.254	347	203	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Sant Jordi	361	56	39	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-
Sant Josep	320	49	54	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Santanyí	462	109	20	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Serra Nord	559	154	30	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
S'Escorxador	1.018	228	60	9	3	-	-	1	-	1	-	-	-
Son Cladera	415	111	29	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Son Ferriol	680	120	63	7	1	-	-	-	1	2	-	4	2
Son Gotleu	1.188	153	108	5	6	-	1	-	1	6	1	4	-
Son Pisà	1.052	170	96	8	3	-	2	-	-	1	1	2	1
Son Rutlan	629	191	48	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-
Son Serra	910	160	57	2	3	-	-	-	-	2	-	2	1
Sta. Catalina	618	111	58	1	4	-	-	-	-	3	-	-	-
Sta. Eulària	1.055	143	90	-	3	-	-	1	-	10	1	2	1
Sta. Maria	441	207	67	1	2	-	1	-	-	1	-	2	-
T. S. Miquel	554	237	180	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-
Tramuntana	302	84	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1
Valldargent	454	51	41	3	2	-	-	-	-	4	-	1	2
Verge del Toro	431	90	59	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-
Vila	787	244	35	-	3	-	-	-	-	2	-	3	-
Vilafranca	572	117	122	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-
Xaloc	518	112	137	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-
Total	43.262	9.395	4.519	198	128	1	25	5	5	133	6	66	25

Taula 10 (b).- MDO a les Illes Balears, 2014. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH)

	Hep A	Hep B	Hep C	Hep alt	Legio	Leish	Bru	H Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennàssar	-	1	1	-	-	-	-	110	-	-
Alcúdia	-	-	-	-	7	-	-	49	-	-
Andratx	-	-	-	-	-	-	-	202	-	-
Binissalem	-	-	2	-	-	1	-	51	-	-
C.Mar Ponent	-	-	2	-	-	1	-	58	-	-
Calvià	-	-	-	-	4	1	-	108	1	-
Camp Redó	-	1	1	-	-	1	-	97	3	-
Can Misses	-	3	-	-	1	1	-	38	7	-
Can Pastilla	-	2	-	-	2	1	-	56	1	-
Capdepera	-	-	-	-	2	1	-	37	-	-
Ciutadella	-	-	4	-	1	-	-	104	3	-
Coll d'en R.	-	-	-	-	1	-	-	86	1	-
Dalt Sant Joan	-	-	1	-	4	-	-	78	3	-
Emili Darder	1	2	1	-	1	-	-	50	1	1
Es Banyer	-	-	-	-	1	-	-	43	1	-
Es Pla Sineu	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-
Es Trencadors	-	-	1	-	3	-	-	78	-	-
Es Viver	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-
E. Graduada	-	1	1	-	1	-	-	67	-	1
Felanitx	4	-	-	-	-	-	-	59	-	-
Ferrieres	-	-	-	-	-	-	-	32	-	-
Formentera	-	1	-	-	-	1	-	17	-	-
Inca	2	1	-	-	-	1	-	100	2	-
Llevant	-	-	-	-	4	1	-	59	-	-
Llucmajor	-	-	1	-	1	1	-	59	1	-
Manacor	1	2	2	-	-	2	-	126	1	-
Marines	-	1	-	-	5	-	-	50	-	-
Martí Serra	-	-	-	-	2	-	-	59	-	-
Muntanya	-	-	-	-	1	1	-	45	2	-
Nuredunna	-	-	-	-	-	-	-	34	2	-
Palmanova	-	1	-	-	3	-	-	61	1	-
Pere Garau	-	1	1	-	-	-	-	77	-	-
Pollença	-	1	-	-	3	-	-	62	-	-
Porto Cristo	1	-	-	-	-	-	-	26	2	-
Rafal Nou	-	-	2	-	2	1	-	46	-	-
Sant Agustí	-	1	-	-	1	-	-	46	-	-
Sant Antoni	1	-	-	-	-	-	-	99	5	-
Sant Jordi	-	-	-	-	-	1	-	32	1	-
Sant Josep	-	-	-	-	-	-	1	21	-	-
Santanyí	-	-	1	-	1	1	-	57	-	-
Serra Nord	-	-	-	-	1	-	-	64	-	-
S'Escorxador	-	-	1	1	-	1	-	108	1	-
Son Cladera	-	-	-	-	-	1	-	40	1	-
Son Ferriol	-	-	-	-	-	-	-	52	2	-
Son Gotleu	-	-	1	-	-	-	-	78	3	-
Son Pisà	-	-	2	-	-	-	-	77	-	-
Son Rutlan	-	1	1	-	-	-	-	40	-	-
Son Serra	-	1	-	-	-	1	-	78	1	-
Sta. Catalina	-	-	-	-	-	-	-	77	-	-
Sta. Eulària	-	-	-	-	7	-	-	95	5	-
Sta. Maria	-	-	-	-	-	1	-	45	1	-
T. S. Miquel	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-
Tramuntana	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-
Vall d'argent	-	3	1	-	-	-	-	48	-	-
Verge del Toro	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-
Vila	-	1	-	-	1	1	-	125	-	-
Vilafranca	-	-	1	-	-	1	-	56	1	-
Xaloc	3	-	-	-	1	1	1	45	-	-
Total	13	25	28	1	61	24	2	3.720	53	2

Taula 11.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2014.
Casos quadrisetmanals. Taxa per 100.000. Distribució per illes i Palma.

Període quadrisetmanal	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
1	1.142	2.305	188	325	2.818
2	1.356	2.789	218	320	3.327
3	1.695	3.401	272	444	4.117
4	1421	2.971	479	465	3.915
5	877	2.026	228	336	2.590
6	1.068	2.534	222	469	3.225
7	1.157	2.926	238	508	3.672
8	1.108	2.546	219	534	3.299
9	982	2.290	201	591	3.082
10	1106	2.500	180	496	3.176
11	1.494	3.102	243	464	3.809
12	1.525	3.164	258	390	3.812
13	911	1.955	153	312	2.420
Total casos	15.842	34.509	3.099	5.654	43.262
Taxa	3.969,5	4.020,6	3.321,1	3.724,2	3.920,6

Taula 12.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos per illes i Palma.
Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2005	14.825	25.938	3.025	3.890	32.865
2006	15.352	27.105	3.676	4.101	34.908
2007	15.914	27.364	3.256	3.896	34.516
2008	14.876	26.247	2.075	3.621	31.943
2009	19.278	39.251	4.033	5.752	49.041
2010	21.078	43.224	3.918	6.325	53.467
2011	14.273	31.022	3.392	4.956	39.370
2012	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617
2013	14.236	30.960	2.661	4.875	38.496
2014	15.842	34.509	3.099	5.654	43.262
IE	1,10	1,09	0,91	1,11	1,09

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

Taula 13.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	8	26	1	0	27	2,1	3,3	1,2	0,0	2,7
2006	14	27	2	0	29	3,7	3,4	2,3	0,0	2,9
2007	19	43	6	0	49	5,0	5,3	6,6	0,0	4,8
2008	10	35	1	0	36	2,5	4,1	1,1	0,0	3,4
2009	7	22	2	0	24	1,7	2,6	2,1	0,0	2,2
2010	10	28	1	1	30	2,5	3,2	1,1	0,7	2,7
2011	14	30	2	0	32	3,5	3,4	2,1	0,0	2,9
2012	17	37	5	0	42	4,2	4,2	5,3	0,0	3,8
2013	8	25	2	0	27	2,0	2,9	2,1	0,0	2,4
2014	5	24	1	0	25	1,3	2,8	1,1	0,0	2,3

Taula 14.- Grip a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. (Font: registre MDO)

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	6.332	14.137	1.507	3.342	19.022	1.685,1	1.817,5	1.738,2	2.817,6	1.934,8
2006	1.518	3.038	398	1.212	4.655	404,7	384,2	450,1	994,5	465,0
2007	3.610	7.109	911	1.656	9.679	942,3	873,0	1.009,6	1.312,8	939,1
2008	3.778	8.036	1.346	1.352	10.736	952,7	949,6	1.456,2	1.007,5	1.000,7
2009	10.821	23.856	1.761	2.928	28.607	2.696,7	2.766,2	1.875,1	2.104,7	2.611,5
2010	2.503	5.581	514	677	6.772	618,5	642,2	544,6	474,8	612,3
2011	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
2012	3.078	7.154	965	1.636	9.755	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
2013	4.897	12.060	1.492	1.056	14.608	1.229,9	1.394,6	1.567,5	696,0	1.314,1
2014	3.061	7.445	537	1.413	9.395	767,0	867,4	575,5	930,7	851,4
IE	0,72	0,66	0,43	0,91	0,67					

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

Taula 15.- Herpes Zòster a les Illes Balears, anys 2010-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. (Font: registre MDO)

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2010	1.221	2.661	221	403	3.285	301,7	306,2	234,2	282,6	297,0
2011	1.241	2.894	290	407	3.591	306,2	331,3	305,7	281,0	322,6
2012	1.330	3.073	320	406	3.799	326,3	350,7	336,2	274,1	339,4
2013	1.317	3.039	306	502	3.847	330,8	351,4	321,5	330,9	346,1
2014	1.287	2.943	301	476	3.720	322,5	342,9	322,6	313,5	337,1

Taula 16.- Varicel·la a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	1.097	1.937	175	620	2.736	291,9	249,0	201,9	522,7	278,3
2006	2.131	3.867	405	322	4.594	568,2	489,0	458,0	264,2	459,4
2007	739	1.395	324	943	2.662	192,9	171,3	359,1	747,6	258,5
2008	2.095	3.680	275	381	4.336	528,3	434,9	297,5	283,9	404,2
2009	1.809	4.136	432	825	5.393	450,8	479,6	460,0	593,0	492,3
2010	1.593	3.237	363	972	4.572	393,6	372,5	384,6	681,6	413,4
2011	3.048	5.818	288	549	6.655	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
2012	841	2.820	183	1.045	4.048	206,3	321,9	192,3	705,5	361,6
2013	2.267	4.513	342	311	5.166	569,4	521,9	359,3	205,0	464,7
2014	1.369	3.629	317	573	4.519	343,0	422,8	339,7	377,4	409,5
IE	0,76	0,88	0,93	0,69	0,87					

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

Taula 17.- Hepatitis A a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	4	4	0	2	6	1,1	0,5	0,0	1,7	0,6
2006	3	5	2	1	8	0,8	0,6	2,3	0,8	0,8
2007	20	26	1	2	29	5,2	3,2	1,1	1,6	2,8
2008	3	3	0	6	9	0,8	0,4	0,0	4,5	0,8
2009	10	14	1	4	19	2,5	1,6	1,1	2,9	1,7
2010	1	47	2	0	49	0,2	5,4	2,1	0,0	4,4
2011	2	8	9	0	17	0,5	0,9	9,5	0,0	1,5
2012	4	12	0	0	12	1,0	1,4	0,0	0,0	1,1
2013	3	5	1	0	6	0,8	0,6	2,1	0,0	0,5
2014	1	12	0	1	13	0,3	1,4	0,0	0,7	1,2
IE	1,00	1,00	-	-	0,76					

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

Taula 18.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2014. Casos per grups d'edat i sexe. Dades del 2014 i acumulades des del 2008.

Grup d'edat	Any 2014			Acumulat 2008-2014	
	Homes	Dones	Total	Total	Percentatge
< 15	5	4	9	50	40,0
15-24	0	0	0	11	8,8
25-34	0	1	1	28	22,4
≥ 35	1	2	3	36	28,8
Total	6	7	13	125	100,0

Taula 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

Any	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2005	15	29	2	10	41	4,0	3,7	2,3	8,4	4,2
2006	22	38	4	3	45	5,9	4,8	4,5	2,5	4,5
2007	28	36	0	6	42	7,3	4,4	0,0	4,8	4,1
2008	19	26	2	9	37	4,8	3,1	2,2	6,7	3,4
2009	23	28	0	6	34	5,7	3,2	0,0	4,3	3,1
2010	9	10	2	10	22	2,2	1,2	2,1	7,0	2,0
2011	36	48	0	15	63	8,9	5,5	0,0	10,4	5,7
2012	108	139	3	9	151	26,5	15,9	3,2	6,1	13,5
2013	89	137	4	15	156	22,4	15,8	4,2	9,9	14,0
2014	142	189	3	6	198	35,6	22,0	3,2	4,0	17,9
IE	3,94	3,94	1,50	0,60	3,14					

Taula 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, any 2014. Distribució per grup d'edat i sexe. Nombre absolut de casos, percentatges i taxes per 100.000

Grup d'edat	Home	Dona	Total	Percentatge (edat)	Taxa (edat)
≤24	56	10	66	33,3	23,4
25-34	55	9	64	32,3	37,6
35-44	38	9	47	23,7	23,3
45-54	17	0	17	8,6	10,4
55-64	2	1	3	1,5	2,5
≥65	1	0	1	0,5	0,6
Total	169	29	198	100,0	17,9
Percentatge (sexe)	85,4	14,6	100,0		
Taxa (sexe)	30,7	5,2			

Taula 21.- Legionel·losi a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illa Desc	Illes Balears
2005	9	32	4	6	1	43
2006	6	26	6	12	0	44
2007	11	47	2	3	2	54
2008	23	81	6	17	0	104
2009	21	48	4	9	0	61
2010	9	32	5	7	0	44
2011	9	29	5	8	0	42
2012	6	29	5	4	0	38
2013	10	26	2	3	0	31
2014	8	46	6	9	0	61
IE	0,89	1,59	1,20	1,29	-	1,45

Taula 22.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2014. Variables bàsiques dels casos. (m: mesos)

Àmbit de detecció	Subnotificat	Zona	Edat	Sexe	Tipus	Classificació
H. Son Espases	No	Llucmajor	9 m	dona	Cutània	Probable
H. Son Llätzer	No	Binissalem	14	dona	Cutània	Confirmat
CS Calvià	Sí	Calvià	57	home	Cutània	Confirmat
H. Son Espases	No	Xaloc	6 m	dona	Visceral	Confirmat
H. Manacor	Sí	Capdepera	37	home	Cutània	Confirmat
H. Can Misses	No	Formentera	49	dona	Visceral	Confirmat
H. Can Misses	No	Can Misses	41	dona	Cutània	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Inca	7	home	Visceral	Confirmat
H. Manacor	Sí	Manacor	9	home	Cutània	Confirmat
H. Manacor	No	Manacor	48	home	Visceral	Confirmat
CS Muntanya	No	Muntanya	63	home	Cutània	Confirmat
CS Son Serra	Sí	Son Serra	45	dona	Cutània	Confirmat
H. Son Espases	No	Son Cladera	47	home	Visceral	Confirmat
CS Rafal Nou	No	Rafal Nou	64	dona	Cutània	Confirmat
H. Son Espases	Sí	Camp Redó	10	dona	Cutània	Probable
H. Son Espases	No	S'Escorxador	53	dona	Cutània	Probable
H. Son Espases	No	C.Mar Ponent	12	dona	Cutània	Confirmat
H. Son Llätzer	Sí	Can Pastilla	60	home	Visceral	Confirmat
H. Manacor	Sí	Vilafranca	62	home	Cutània	Confirmat
H. Can Misses	Sí	Sant Jordi	44	home	Visceral	Confirmat
CS Vila	Sí	Vila	64	home	Cutània	Confirmat
H. Son Llätzer	No	Sta. Maria	58	dona	Cutània	Confirmat
H. Manacor	No	Santanyí	85	dona	Cutània	Probable
H. Manacor	Sí	Llevant	77	home	Cutània	Confirmat

Taula 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, anys 2005-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Taxa mitjana del període.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	8	14	1	6	21	2,1	1,8	1,2	5,1	2,1
2006	4	11	1	3	15	1,1	1,4	1,1	2,5	1,5
2007	4	13	1	5	19	1,0	1,6	1,1	4,0	1,8
2008	4	13	1	4	18	1,0	1,5	1,1	3,0	1,7
2009	6	17	1	2	20	1,5	2,0	1,1	1,4	1,8
2010	5	9	1	2	12	1,2	1,0	1,1	1,4	1,1
2011	5	9	1	1	11	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
2012	3	9	0	1	10	0,7	1,0	0,0	0,7	0,9
2013	1	2	0	1	3	0,3	0,2	0,0	0,7	0,3
2014	2	4	0	1	5	0,5	0,5	0,0	0,7	0,5
Taxa mitjana						1,1	1,2	0,8	2,0	1,3

Taula 24.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, anys 2010-2014. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2010	24	67	22	9	98	5,9	7,7	23,3	6,3	8,9
2011	29	47	7	1	55	7,2	5,4	7,4	0,7	4,9
2012	27	52	6	9	67	6,6	5,9	6,3	6,1	6,0
2013	17	28	2	19	49	4,3	3,2	2,1	12,5	4,4
2014	14	28	7	18	53	3,5	3,3	7,5	11,9	4,8

Taula 25.- Parotiditis a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	25	42	1	476	519	6,7	5,4	1,2	401,3	52,8
2006	14	27	0	25	52	3,7	3,4	0,0	20,5	5,2
2007	18	44	2	66	112	4,7	5,4	2,2	52,3	10,9
2008	10	22	5	8	35	2,5	2,6	5,4	6,0	3,3
2009	19	29	1	2	32	4,7	3,4	1,1	1,4	2,9
2010	11	16	3	95	114	2,7	1,8	3,2	66,6	10,3
2011	17	32	5	8	45	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0
2012	72	117	6	5	128	17,7	13,4	6,3	3,4	11,4
2013	82	176	19	25	220	20,6	20,4	20,0	16,5	19,8
2014	28	56	3	7	66	7,0	6,5	3,2	4,6	6,0
IE	1,47	1,75	0,60	0,88	0,58					

Taula 26.- Parotiditis a les Illes Balears, 2014. Casos, taxes per 100.000 i estat vacunal per grup d'edat.

	Casos	Taxa	Completa	Vacunació			
				Incompleta	No vacunat	No consta	Total
menys de 2 anys	4	19,0	4	0	0	0	4
2 a 6 anys	27	44,4	22	2	2	1	27
7 a 14 anys	24	26,6	22	0	1	1	24
15 a 24 anys	3	2,7	2	1	0	0	3
més de 24	8	1,0	0	1	3	4	8
total	66	6,0	50	4	6	6	66
Percentatge			75,8	6,1	9,1	9,1	100,0

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

Taula 27.- Sífilis a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Illes Balears
2005	35	47	0	5	52	9,3	6,0	0,0	4,2	5,3
2006	47	70	4	10	84	12,5	8,9	4,5	8,2	8,4
2007	45	62	7	5	74	11,7	7,6	7,8	4,0	7,2
2008	59	86	4	9	99	14,6	10,2	4,3	6,7	9,2
2009	55	71	7	20	98	13,7	8,2	7,5	14,4	8,9
2010	39	48	2	23	73	9,6	5,5	2,1	16,1	6,6
2011	81	106	1	20	127	20,0	12,1	1,1	13,8	11,4
2012	91	125	0	23	148	22,3	14,3	0,0	15,5	13,2
2013	111	173	3	13	189	27,9	20,0	3,2	8,6	17,0
2014	68	111	5	12	128	17,0	12,9	5,4	7,9	11,6
IE	0,84	1,05	2,50	0,60	1,01					

Taula 28.- Sífilis a les Illes Balears, any 2014. Distribució per grup d'edat i sexe. Nombre absolut de casos, percentatges i taxes per 100.000.

Grup d'edat	Home	Dona	Total	Percentatge (edat)	Taxa (edat)
<=24	15	3	18	14,1	6,4
25-34	34	3	37	28,9	21,7
35-44	25	8	33	25,8	16,3
45-54	19	1	20	15,6	12,2
55-64	7	2	9	7,0	7,4
>=65	6	5	11	8,6	6,7
Total	106	22	128	100,0	11,6
Percentatge (sexe)	82,8	17,2	100,0		
Taxa (sexe)	19,3	4,0			

Taula 29.- Sífilis a les Illes Balears, 2014. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc. (htsx: heterosexual; hsh: homosexual)

Tipus exposició	casos	%
no consta	58	45,3
htsx exercici prostitució	1	0,8
hsh	43	33,6
htsx parelles múltiples	22	17,2
htsx usuari prostitució	4	3,1
total	128	100,0
Consum de drogues		
no consta	39	30,5
no n'ha consumit mai	82	64,1
consum o antecedents de consum	7	5,5
total	128	100,0
Serologia VIH		
no consta / no realitzat	16	12,5
negatiu	81	63,3
positiu	31	24,2
total	128	100,0
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
no consta	24	18,8
no	90	70,3
sí	14	10,9
total	128	100,0
Embaràs		
no consta	0	0,0
no	21	95,5
sí	1	4,5
Total dones	22	100,0

Taula 30.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	78	133	12	35	182	20,8	17,1	13,8	29,5	18,5
2006	75	112	10	46	169	20,0	14,2	11,3	37,7	16,9
2007	94	160	6	21	192	24,5	19,6	6,6	16,6	18,6
2008	101	151	9	31	191	25,5	17,8	9,7	23,1	17,8
2009	102	145	7	28	180	25,4	16,8	7,5	20,1	16,4
2010	70	109	8	27	144	17,3	12,5	8,5	18,9	13,0
2011	110	171	6	29	206	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5
2012	68	115	4	24	143	16,7	13,1	4,2	16,2	12,8
2013	51	89	8	24	121	12,8	10,3	8,4	15,8	10,9
2014	40	91	15	27	133	10,0	10,6	16,1	17,8	12,1
IE	0,57	0,79	2,14	1,00	0,92					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 31.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	57	100	11	30	142	15,2	12,9	12,7	25,3	14,4
2006	51	78	10	36	125	13,6	9,9	11,3	29,5	12,5
2007	65	115	5	14	138	17,0	14,1	5,5	11,1	13,4
2008	81	116	7	23	146	20,4	13,7	7,6	17,1	13,6
2009	78	113	3	19	135	19,4	13,1	3,2	13,7	12,3
2010	60	90	2	16	108	14,8	10,4	2,1	11,2	9,8
2011	84	130	2	21	153	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7
2012	44	80	3	19	102	10,8	9,1	3,2	12,8	9,1
2013	46	77	4	19	100	11,6	8,9	4,2	12,5	9,0
2014	31	73	14	20	107	7,8	8,5	15,0	13,2	9,7
IE	0,52	0,81	4,67	1,05	0,99					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 32.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxes				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	21	33	1	5	40	5,6	4,2	1,2	4,2	4,1
2006	24	34	0	10	44	6,4	4,3	0,0	8,2	4,4
2007	29	45	1	7	54	7,6	5,5	1,1	5,5	5,2
2008	20	35	2	8	45	5,0	4,1	2,2	6,0	4,2
2009	24	32	4	9	45	6,0	3,7	4,3	6,5	4,1
2010	10	19	6	11	36	2,5	2,2	6,4	7,7	3,3
2011	26	41	4	8	53	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8
2012	24	35	1	5	41	5,9	4,0	1,1	3,4	3,7
2013	5	12	4	5	21	1,3	1,4	4,2	3,3	1,9
2014	9	18	1	7	26	2,3	2,1	1,1	4,6	2,4
IE	0,38	0,56	0,25	0,88	0,63					

Nota: Hi ha anys amb casos amb illa no coneguda

Taula 33.- Tuberculosi meningia a les Illes Balears, anys 2005-2014. Casos per illes i Palma.

	<i>Palma</i>	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2005	3	5	0	1	6
2006	5	6	0	0	6
2007	4	6	1	0	7
2008	3	3	1	1	5
2009	1	4	3	0	7
2010	0	3	0	1	4
2011	6	9	1	3	13
2012	3	3	0	0	3
2013	1	3	0	0	3
2014	1	1	0	3	4
Total	27	43	6	9	58

Taula 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2014. Casos i taxes per sexe i grup d'edat. Taxes per 100.000.

	Casos			Taxa		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0 a 4 anys	1	1	2	3,4	3,6	3,5
5 a 9 anys	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10 a 14 anys	2	1	3	7,1	3,7	5,5
15 a 24 anys	6	6	12	10,7	11,0	10,9
25 a 34 anys	20	14	34	23,5	16,5	20,0
35 a 44 anys	20	6	26	19,0	6,2	12,9
45 a 54 anys	22	5	27	26,4	6,2	16,4
55 a 64 anys	8	4	12	13,4	6,5	9,9
65 a 74 anys	8	0	8	19,0	0,0	9,2
més de 74 anys	4	5	9	13,4	10,8	11,8
Total	91	42	133	16,6	7,6	12,1

Taula 35.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2010-2014. Estudis de contactes dels casos autòctons, importats o extracomunitaris per any d'inici de símptomes.

Estudi de contactes (any 2014 dades provisionals)				
	Casos	Indicat	Finalitzat	%*
2010	111	75	23	30,7
2011	156	131	124	94,7
2012	110	101	94	93,1
2013	109	103	99	96,1
2014	112	104	81	77,9
Total	598	514	421	81,9

* Percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats

Any 2014: 19 estudis de contacte pendent de finalitzar

Taula 36.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010-2014. Resultat de seguiment de tractament de casos (totes les formes clíniques; autòctons) per any de d'inici de símptomes. (Anys 2013 i 2014: Informació no definitiva).

	2010	2010	2011	2011	2012	2012	2013	2013	2014	2014
	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc.	casos	perc.
Curació*	71	49,3	77	37,4	31	21,7	23	19,0	13	9,8
Tractament complet**	50	34,7	102	49,5	90	62,9	80	66,1	56	42,1
Fracàs terapèutic	2	1,4	1	0,5	2	1,4	0	0,0	0	0,0
Mort per TB	0	0,0	2	1,0	1	0,7	1	0,8	1	0,8
Mort per altres causes	9	6,3	13	6,3	8	5,6	7	5,8	3	2,3
En seguiment	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	52	39,1
Tractament prolongat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	2	1,5
Trasllat	9	6,3	4	1,9	6	4,2	4	3,3	3	2,3
Interrupció o abandonament	0	0,0	6	2,9	5	3,5	2	1,7	2	1,5
Desconegut	3	2,1	1	0,5	0	0,0	2	1,7	1	0,8
Total	144	100,0	206	100,0	143	100,0	121	100,0	133	100,0

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

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

Taula 37.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears, anys 1999-2014. Casos autòctons detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomièlitis. Variables bàsiques.

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

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

SGB: Sd. Guillain Barré

HUSE: Hospital Son Espases

Sub: Cas subnotificat (detectat per recerca activa)

*Nombre de dosis de vacuna rebudes

VPO-VPI: Vacuna polio oral-injectada

Taula 38.- Sistema d'informació de nous diagnòstics de VIH a les Illes Balears, anys 2003-2015.
Fonts d'Informació. Inclou els casos subnotificats. Actualització: juny de 2015 (C: Casos).

	C	%		C	%		C	%
H Son Espases	441	22,2	CS Can Pastilla	12	0,6	CS Muntanya	3	0,2
H Son Llätzer	351	17,7	CS Rafal Nou	11	0,6	CS Santanyi	3	0,2
H Manacor	75	3,8	CS Son Serra	11	0,6	CS Serra Nord- Sóller	3	0,2
H Can Misses	65	3,3	Laboratori P. Miramar	11	0,6	CS Xaloc- Campos	3	0,2
H Mateu Orfila	56	2,8	Metges del Mon	11	0,6	H d'Alcúdia	3	0,2
CAITS El Carmen	55	2,8	CS Alcúdia	10	0,5	C. Palmaplanas	2	0,1
CS Son Goteu	48	2,4	CS Palmanova	10	0,5	C. Rotger	2	0,1
H. d'Inca	48	2,4	CS Son Servera	9	0,5	CS Andratx	2	0,1
CS Escola Graduada	41	2,1	CS Marti Serra	9	0,5	CS Artà	2	0,1
CS Vila	39	2,0	CS Son Ferriol	9	0,5	CS Canal Salat	2	0,1
CS Casa del Mar	37	1,9	CS Son Rutlan	9	0,5	CS Capdepera	2	0,1
CS Es Viver	36	1,8	Lab. Privat no hosp.	8	0,4	CS Es Banyer	2	0,1
CS S'Escorxador	36	1,8	P. Miramar	8	0,4	CS T. de Sant Miquel	2	0,1
CS Can Misses	35	1,8	CS Sant Jordi	7	0,4	H Muro	2	0,1
CS Sant Agustí	34	1,7	CS Santa Maria	7	0,4	Lab. Privat no hosp.	2	0,1
CS Son Pisà	33	1,7	CS Son Cladera	7	0,4	P. Verge Gracia	2	0,1
CS Camp Redó	28	1,4	CS Tramuntana	7	0,4	Banc de Sang de Balears	1	0,1
CS Valldargent	28	1,4	C. Juaneda	6	0,3	Centro Medico Porto Pi	1	0,1
C. Penitenciari Palma	26	1,3	CS D. Sant Joan	6	0,3	CS Es Pla Sineu	1	0,1
CS A. Bennassar	26	1,3	CS Llucmajor	6	0,3	CS Sant Josep	1	0,1
CS Pere Garau	24	1,2	CS S'Arenal	6	0,3	CS Vilafranca	1	0,1
CS Coll d'en Rabassa	23	1,2	CS Felanitx	5	0,3	H. Formentera	1	0,1
CS Emili Darder	21	1,1	CS Formentera	5	0,3	H Joan March	1	0,1
CS Sant Antoni	19	1,0	CS Marines-Muro	5	0,3	Lab. Privat no hosp.	1	0,1
CS Es Trencadors	18	0,9	P. Ntra Sra Rosario	5	0,3	Lab. Privat no hosp.	1	0,1
CS Santa Catalina	18	0,9	CS Ferreries	4	0,2	Lab. Privat no hosp.	1	0,1
CS Calvià	16	0,8	CS Porto Cristo	4	0,2	Lab. Privat no hosp.	1	0,1
CS Santa Eulària	16	0,8	CS Verge del Toro	4	0,2	Metges Privats	1	0,1
CS Inca	14	0,7	C. Penitenciari Eivissa	3	0,2	Policlínica General Riera	1	0,1
CS Manacor	13	0,7	CS Binissalem	3	0,2			

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

*M. interna (428); UCI (3); Hematologia (4); Pediatria (2); altres unitats (4)

Taula 39.- Xarampió a les Illes Balears, anys 2000-2014. Casos per illes i Palma.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	No coneguda	Total
2000	1	2	1	0	0	3
2001	0	0	0	8	0	8
2002	0	0	0	11	0	11
2003	0	0	0	0	0	0
2004	4	4	0	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	1	0	0	0	1
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	1	0	0	1
2009	0	0	0	0	0	0
2010	11	20	0	0	0	20
2011	17	32	1	1	0	34
2012	58	77	0	0	0	77
2013	16	41	0	2	0	43
2014	2	2	0	4	0	6
Total	109	179	3	26	0	208

Taula 40.- Xarampió a les Illes Balears, 2014. Casos, percentatge, taxes per 100.000 i estat de vacunació per sexe i grups d'edat.

	Homes	Dones	Total	percentatge	taxa	Estat vacunal correcte
< de 2 anys	0	1	1	16,7	4,7	1
2 – 6 anys.	1	0	1	16,7	1,6	1
7 – 14 anys	0	0	0	0,0	0,0	0
15 - 24 anys	0	0	0	0,0	0,0	0
25 - 34 anys	2	0	2	33,3	1,2	0
≥ 35 anys	1	1	2	33,3	0,3	0
Total	4	2	6	100,0	0,5	2

"Estat vacunal correcte": Ha rebut les dosis adequades a la seva edat o en un contexte d'epidèmia o en un contexte laboral sanitari. Resta de casos: sense informació, o estat vacunal no correcte.

Taula 41.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2014. Variables bàsiques (NA: Nombre d'afectats).

Font d'informació	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent identificat / sospitos
S. Mèdic Militar	Palma	establiment Militar	6	peix i marisc	Desc / histamina
Afectats	Palma	bar-restaurant	3	carn i embotits	desconegut
Prensa	Inca	campament	34	desconegut	desconegut
Afectats	Sant Joan de Labritja	desconegut	2	desconegut	desconegut
Afectats	Formentera	bar-restaurant	3	carn i embotits	desconegut
C. Juaneda. Laboratori	Palma	bar-restaurant	5	desconegut	Salmonel.la
C. Rotger. Laboratori	Palma	bar-restaurant	2	més d'un aliment	Salmonel.la
H. Son Llätzer. Urgències	Campos	hipermercat	6	desconegut	Desc / virus
CS Son Servera	Son Servera	bar-restaurant	4	peix i marisc	Histamina
H. Inca. Pediatria	Pollença	familiar	8	ou cru o poc cuit	Salmonel.la
H. Mateu Orfila. Urgències	Maó	bar-restaurant	2	peix i marisc	Desc / histamina

Taula 42.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2014. Variables bàsiques. Ordenat per malaltia. (NA: nombre d'afectats; Etiologia: etiologia confirmada o sospita).

Font d'informació	Malaltia /Sd.	Etiologia	NA	Àmbit	Illa
Coordinació amb. del Carme	Conjuntivitis	Virus	5	Comunitari	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Conjuntivitis	Virus	43	Residència geriàtrica	Mallorca
C. Rotger (pediatria)	Dermatitis	Desc	2	Domiciliari	Mallorca
Serveis Mèdics- IMAS	Dermatitis al·lèrgica	Toxina oruga	7	Residència geriàtrica	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Eritema infeccios	Desc	3	Residència geriàtrica	Mallorca
Centre educatiu/docent	Eritema infeccios	Virus	2	Domiciliari	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	4	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	7	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	6	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	2	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	10	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	GEA	Norovirus	57	Centre educatiu/docent	Mallorca
Serveis Mèdics residència	GEA	Norovirus	139	Poblacional	Mallorca
Serveis Mèdics residència	GEA	Norovirus	185	Poblacional	Mallorca
Consulta privada	GEA	Virus	47	Establiment turístic	Pitiüses
CS Felanitx	Hepatitis A	Virus hepatitis A	3	Domiciliari	Mallorca
Recerca activa	Hepatitis A	Virus hepatitis A	3	Domiciliari	Mallorca
CS Rafal Nou	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Familiar	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Familiar	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Familiar	Mallorca
H Manacor (medicina interna)	Inf. per MARSA	Estafilococ Aureus	2	Centre sociosanitari (exclou resid. ger.)	Mallorca
061	IRA	Virus	16	Residència geriàtrica	Mallorca
H Can Misses (UCI)	Legionel-losi	Leg. pneumophila Sg1	4	Establiment turístic	Pitiüses
Clínica Palmplanas (UCI)	Legionel-losi	Leg. pneumophila Sg1	3	Establiment turístic	Mallorca
H d'Inca (medicina interna)	Legionel-losi	Leg. pneumophila Sg1	5	Residència geriàtrica	Mallorca
CNE	Legionel-losi	Legionel-la	2	Establiment turístic	Mallorca
H. Son Llätzer (ginecologia)	Listeriosi	Listèria	2	Familiar	Mallorca
H. Son Llätzer (epidemiologia)	Pneumònia	Klebsiell-la	3	Hospital	Mallorca
Serveis Mèdics Unitat Militar	Sarna	Sarcoptes Scabiei	8	Altres	Mallorca
CS Inca	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Rafal Nou	Sarna	Sarcoptes Scabiei	9	Comunitari	Mallorca
CS Binissalem	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Comunitari	Mallorca
CS Santa Eulària	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Domiciliari	Pitiüses
CS Coll d'en Rabassa	Sarna	Sarcoptes Scabiei	2	Domiciliari	Mallorca
Recerca activa	Sarna	Sarcoptes Scabiei	2	Domiciliari	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	21	Residència geriàtrica	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	25	Residència geriàtrica	Mallorca
H. Son Espases (direcció mèdica)	Septicèmia	Serratia Marcescens	14	Hospital	Mallorca
H d'Inca (dermatologia)	Sífilis	T. pàl·lidum	2	Domiciliari	Mallorca
CS Son Goteu	Tinya	Fongs	2	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Tinya	Fongs	8	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Es Viver	Tos ferina	B. Pertussis	3	Comunitari	Pitiüses
H Manacor (pediatria)	Tos ferina	B. Pertussis	5	Comunitari	Mallorca
H Manacor (pediatria)	Tos ferina	B. Pertussis	2	Domiciliari	Mallorca
Recerca activa	Tos ferina	B. Pertussis	2	Domiciliari	Mallorca
Estudi de contactes	Tuberculosi	M. Bovis	2	Domiciliari	Mallorca
H Can Misses (medicina interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	4	Comunitari	Pitiüses
H d'Inca (pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	4	Domiciliari	Mallorca
H Can Misses (medicina interna)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Pitiüses
H Son Espases (UCI pediatria)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Pitiüses
H Can Misses (medicina interna)	Xarampió	Virus xarampió	3	Hospital	Pitiüses

Detecció passiva: Brots no subnotificats i detectats analitzant dades o investigant casos

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

GEA: Gastroenteritis aguda; IRA: Infecció respiratòria aguda

Taula 43.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2014. Brots per illa i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.

	brots			casos	
	Mallorca	Pitiüses	Total	Afectats	Ingressats
Sarna	8	1	9	76	0
Escarlatina	5		5	29	0
Tuberculosi	2	3	5	14	14
GEA	3	1	4	428	2
Legionel·losis	3	1	4	14	12
Tos ferina	3	1	4	12	7
I. Gonocòccica	3		3	6	0
Conjuntivitis	2		2	48	0
Eritema infecciós	2		2	5	0
Hepatitis A	2		2	6	3
Tinya	2		2	10	0
Dermatitis	1		1	2	2
Dermatitis al·lèrgica	1		1	7	0
Infecció per MARSA	1		1	2	0
IRA	1		1	16	9
Listeriosi	1		1	2	2
Pneumònia	1		1	3	3
Septicèmia	1		1	14	14
Sífilis	1		1	2	0
Xarampió		1	1	3	3
Total	43	8	51	699	71

GEA: gastroenteritis aguda

IRA: Infecció respiratòria aguda

Taula 44.-Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, anys 2005-2014. Brots anuals per malaltia. Ordre: Total de brots per malaltia.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Tuberculosi	5	10	12	7	3	9	10	15	5	5	81
GEA	5	12	6	3	1	4	2	3	6	4	46
Parotiditis	1	1	7	2		4	1	3	7		26
Sarna		2	2	1		1	1	1	9	9	26
Xarampió						5	7	4	7	1	24
Sífilis					4	4	6	3	3	1	21
Escarlatina	2	3	4	3	1		1		1	5	20
I. Gonocòccica		1						8	3	3	15
Hepatitis A			2	1	2	2	3	2		2	14
Legionel·losis			1	3	1	1	1	2	1	4	14
Tos ferina	2			1			1		1	4	9
Grip		1				1		1	3		6
Eritema infecciós	3						1			2	6
IRA					2		1		1	1	5
Boca-ma-peu						3		1			4
Intoxicació	1	1		1				1			4
Tinya				1				1		2	4
Pneumònia						2				1	3
Conjuntivitis									1	2	3
Dermatitis										1	1
Dermatitis al·lèrgica										1	1
Infecció per MARSA										1	1
Listeriosi										1	1
Septicèmia										1	1
Amigdalitis			1								1
Cel·lulitis					1						1
Criptosporidiasis				1							1
Disenteria bacil·lar				1							1
Èczema de contacte					1						1
Estomatitis aftosa					1						1
Hepatitis B				1							1
Hepatitis C						1					1
Infecció per VIH								1			1
Molluscum contagiosum			1								1
Paludisme						1					1
Saturnisme								1			1
Total	19	31	36	26	17	38	35	47	48	51	348

Taula 45.- Casos importats a les Illes Balears, 2014. Distribució per malaltia i font d'informació

	Sif	Ftif	Dis	Tb	Xar	Paro	Hep A	Hep B	Hep Alt	Leg	Lep	Pal	Dengue	Total
H. Son Espases		1	1	4	1							9	1	17
H. Son Llätzer			1							1	1	4		7
H. Can Misses							1		1			1		3
H. Manacor												3		3
H. d'Inca						1	1					1		3
CS Sta. Eulària							1	1						2
CS Felanitx							2							2
H. Mateu Orfila	1											1		2
C. Juaneda					1		1							2
CS Vila				1										1
CS E. Graduada	1													1
CS Esporles												1		1
CS Rafal Nou						1								1
CS Son Gotleu												1		1
C. Rotger							1							1
Total	2	1	2	5	2	2	7	1	1	1	1	21	1	47

Taula 46.- Casos importats a les Illes Balears, 2014. Tipologia de cas.

	Ftif	Sif	Dis	Paro	Lep	Pal	Tb	Hep A	Hep B	Hep Alt	Leg	Dengue	Xar	total
VFR'S	1		2	1		15	2	5						26
Turistes amb residència habitual a:														
- Illes Balears								1	1	1		1		4
- Resta d'Espanya						1					1		1	3
- Països estrangers				1				1						2
Inmigrant estranger		2			1	4	3							10
Tripulació marítima													1	1
Treballador temporal a país estranger						1								1
total	1	2	2	2	1	21	5	7	1	1	1	1	2	47

VFR'S: Visiting Friends or Relations

Taula 47.- Casos importats a les Illes Balears. 2014. País d'adquisició.

	Ftif	Sif	Dis	Paro	Lep	Pal	Tb	Hep A	Hep B	Hep Alt	Leg	Dengue	Xar	total
Marruecos			1	1				6						8
Guinea equ						7	1							8
Nigeria						5								5
Ghana						3								3
Senegal			1			1								2
Italia							1						1	2
Rep Dominicana					1		1							2
Tailàndia								1	1					2
Mali						2								2
Mauritania						2								2
El Salvador		1												1
Ucrània		1												1
Pakistan	1													1
Bulgària							1							1
Ecudador							1							1
Indonèsia													1	1
Alemania				1										1
Índia										1				1
Desc											1			1
Sudan						1								1
Costa Rica												1		1
Total	1	2	2	2	1	21	5	7	1	1	1	1	2	47

Taula 48.- Casos extracomunitaris a les Illes Balears, 2014. Distribució per malaltia, comunitat d'adquisició i tipus epidemiològic.

Fon d'informació	sífilis	tuberculosi	xarampió	parotiditis	tos ferina	total
CS Muro	1			1		2
P. V de Gràcia					2	2
CS Sant Josep	1					1
CS Pere Garau		1				1
CS Trencadors	1					1
H. Can Misses			1			1
H. Manacor		1				1
H. Son Espases				1		1
CAITS	1					1
Comunitat d'adquisició	sífilis	tuberculosi	xarampió	parotiditis	tos ferina	total
Cataluña	1		1	2	2	6
Andalucía	1	1				2
Murcia	2					2
Castilla Y león		1				1
Tipus epidemiològic	sífilis	tuberculosi	xarampió	parotiditis	tos ferina	total
Turista España				1	2	3
Immigrant estranger	1	1				2
Immigrant España	2					2
Turista CAIB			1			1
Turista estranger				1		1
Treballador temporal fora CAIB	1					1
VFR'S		1				1
Total	4	2	1	2	2	11

VFR'S: Visiting Friends or Relations

ÍNDEX DE FIGURES

Figures	Pag.
1 Diarrea infecciosa aguda. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic.....	86
2 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2005-2014.....	86
3 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. Anys 2005-2014.....	87
4 Grip. Taxes anuals. Anys 2005-2014.....	87
5 Grip. Taxes quadrisetmanals. Anys 2005-2014.....	88
6 Grip. Casos per setmana. Temporades 1995-1996 a 2013-2014.....	88
7 Grip. Casos setmanals i canal endemoepidèmic. Temporada gripal 2013-2014.....	89
8 Grip. Taxes setmanals de temporades gripals (2010-2011 a 2013-2014). Registre de Malalties de Declaració Obligatòria i Xarxa Sentinella.....	89
9 Herpes zòster. Taxes específiques per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP).....	90
10 Varicel·la. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic.....	90
11 Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2014.....	91
12 Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP).....	91
13 Hepatitis A. Casos anuals. Anys 2005-2014.....	92
14 Hepatitis B. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2005-2014.....	92
15 Hepatitis C. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2005-2014.....	93
16 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 1982-2014.....	93
17 Infecció gonocòccica. Taxes per sexe. Anys 2010-2014.....	94
18 Infecció gonocòccica. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2014.....	94
19 Legionel·losi. Casos anuals. Anys 1988-2014.....	95
20 Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2005-2014.....	95
21 Leishmaniosi. Casos anuals per tipus de leishmaniosi. Anys 2005-2014.....	96
22 Malaltia meningocòccica. Casos per any. Anys 1982-2014.....	96
23 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2013-2014.....	97
24 Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2005-2014.....	97
25 Malaltia meningocòccica. Evolució dels serogrupos. Anys 2005-2014.....	98
26 Malaltia meningocòccica. Serogrupos per grups d'edat. Casos acumulats: Anys 2005-2014.....	98
27 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Taxes per grups d'edat. Anys 2010-2014.....	99
28 Parotiditis. Casos anuals. Anys 1990-2014.....	99
29 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2014.....	100
30 Sífilis. Taxes per sexe. Anys 2010-2014.....	100
31 Sífilis. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2014.....	101
32 Tos ferina. Casos per any. Anys 2005-2014.....	101
33 Tos ferina. Casos per grups d'edat. Anys 1999-2014.....	102
34 Tuberculosi. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Tendències. Anys 2005-2014.....	102
35 Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2005-2014.....	103
36 Tuberculosi. Formes pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2005-2014.....	103
37 Tuberculosi. Formes no pulmonars. Evolució de la taxa i tendència per illa. Anys 2005-2014.....	104
38 Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2005-2014.....	104
39 Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2005-2014.....	105
40 Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat. Anys 2005-2014.....	105
41 Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos per any i classificació. Anys 1993-2014.....	106
42 Paràlisi Flàccida Aguda. Taxa anual per menors de 15 anys. Anys 1999-2014.....	106
43 Nous diagnòstics VIH. Casos totals, per sexe i any. Tendències. Anys 2003-2014.....	107
44 Nous diagnòstics VIH. Diagnòstics tardans i infeccions recents. Tendències. Anys 2003-2014.....	107
45 Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2014.....	108
46 Brots alimentaris. Brots total i per illa. Anys 1988-2014.....	108
47 Brots alimentaris Brots anuals segons caràcter. Anys 1988-2014.....	109
48 Brots no alimentaris. Nombre anual i mediana. Anys 1997-2014.....	109
49 Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1990-2014.....	110
50 Casos importats i extracomunitaris de paludisme i tuberculosi. Anys 1990-2014.....	110

Figura 1 .- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears, 2014.Casos per períodes quadrisetmanals. Canal endemoepidèmic. (IE: Índex Epidèmic).

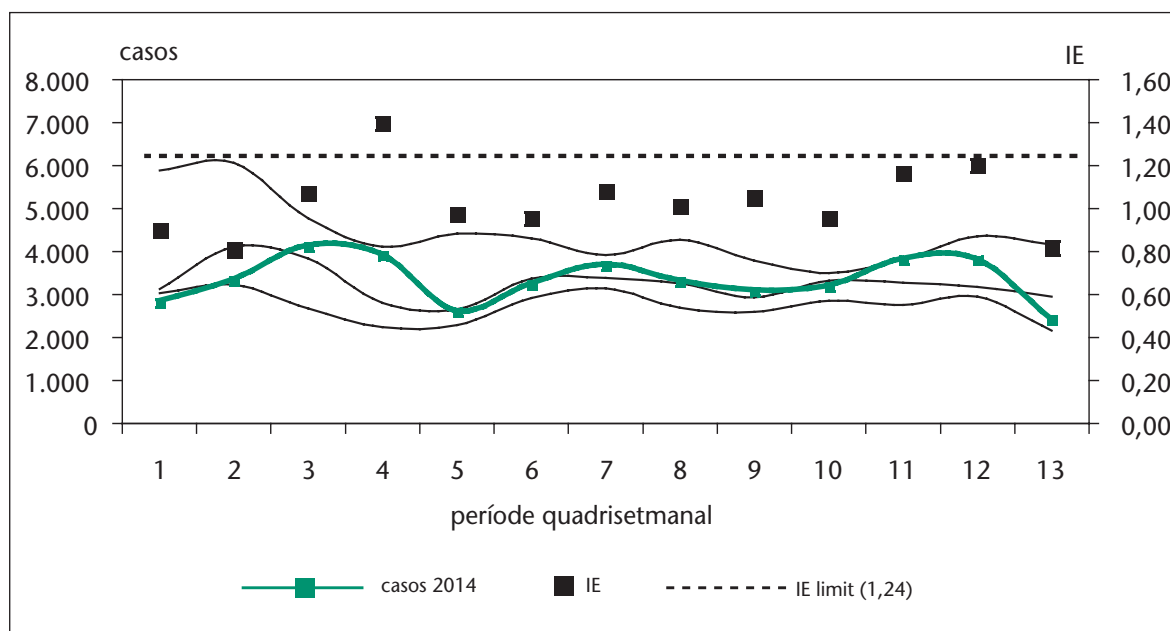


Figura 2.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2005-2014. Taxes per 100.000

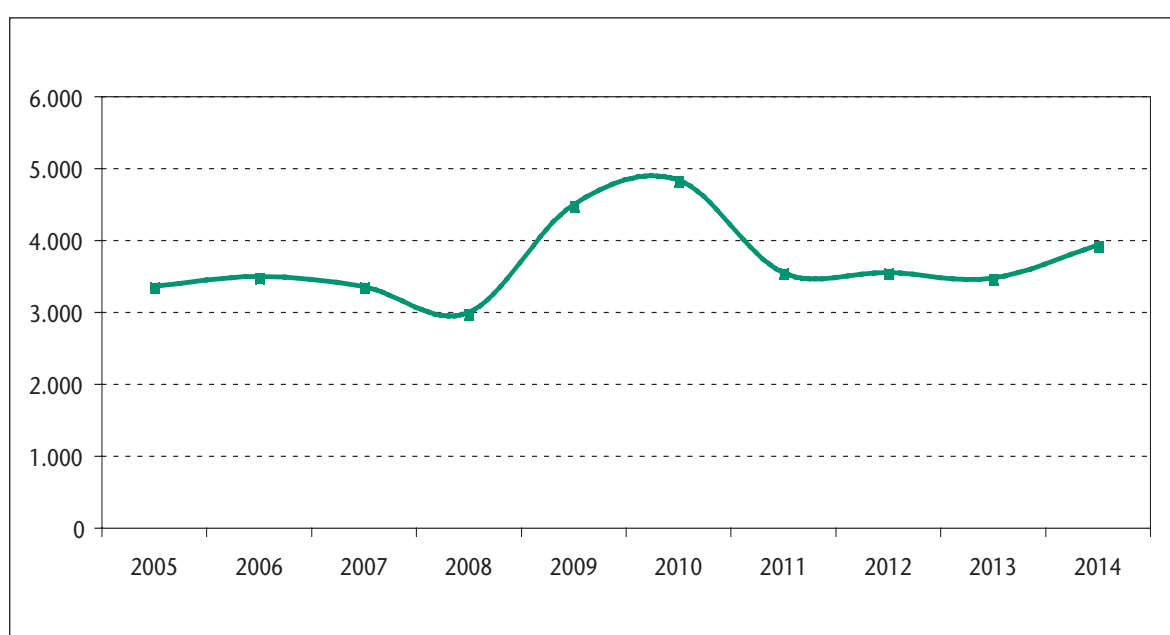


Figura 3.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears, 2005-2014.
Taxes per 100.000

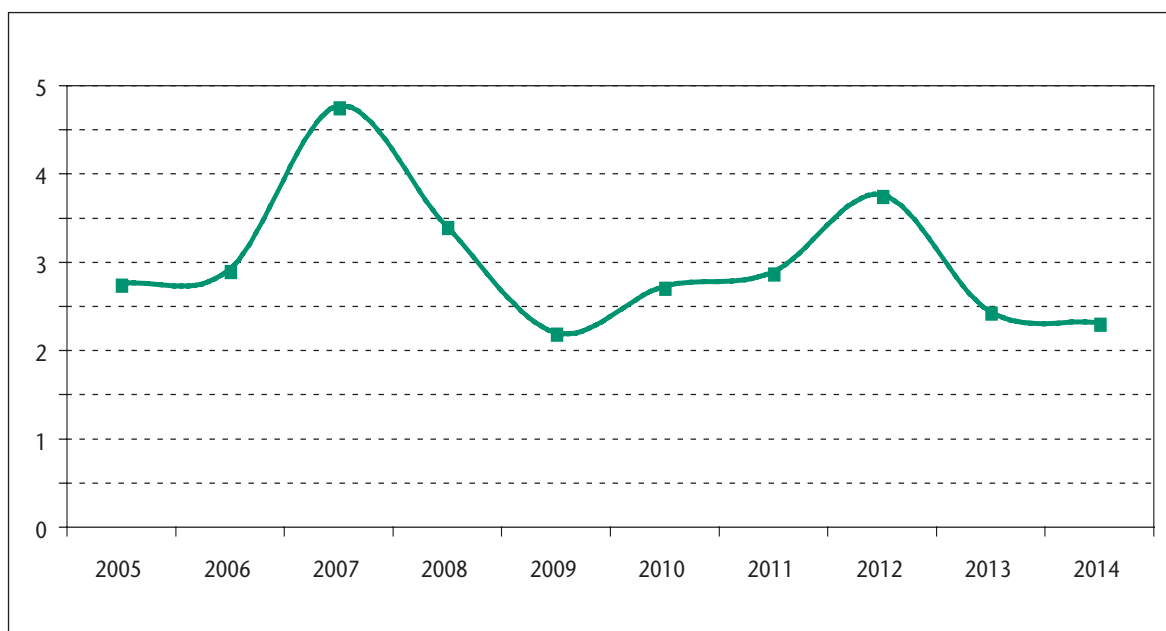


Figura 4.- Grip a les Illes Balears, 2005-2014
Taxes per 100.000

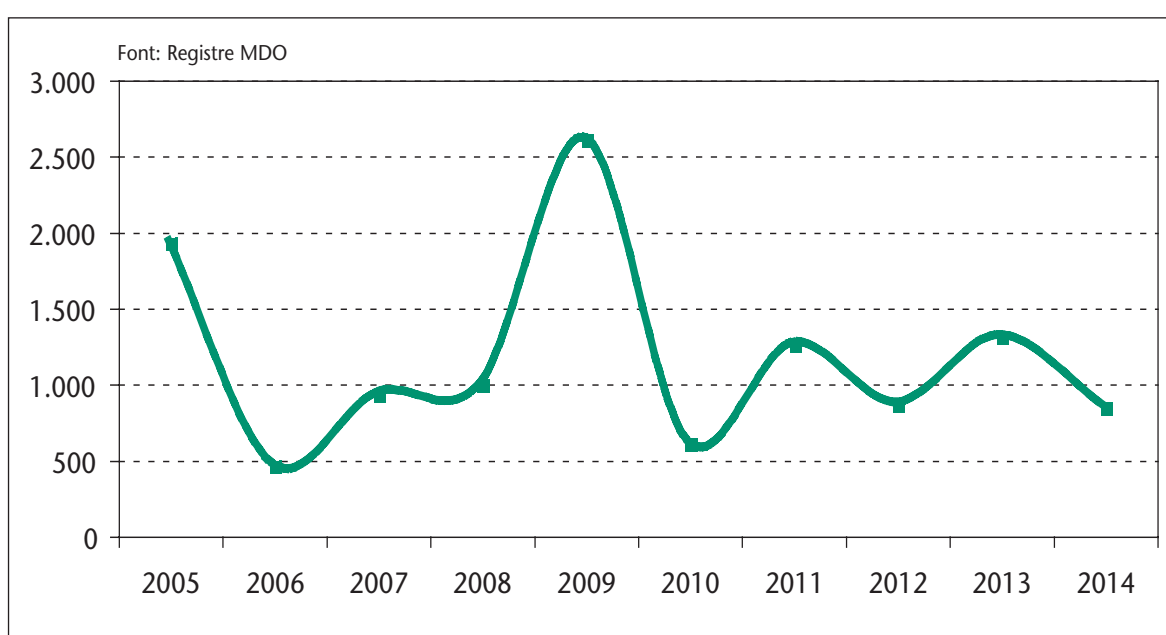


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2005-2014.
Taxes quadrisetmanals per 100.000

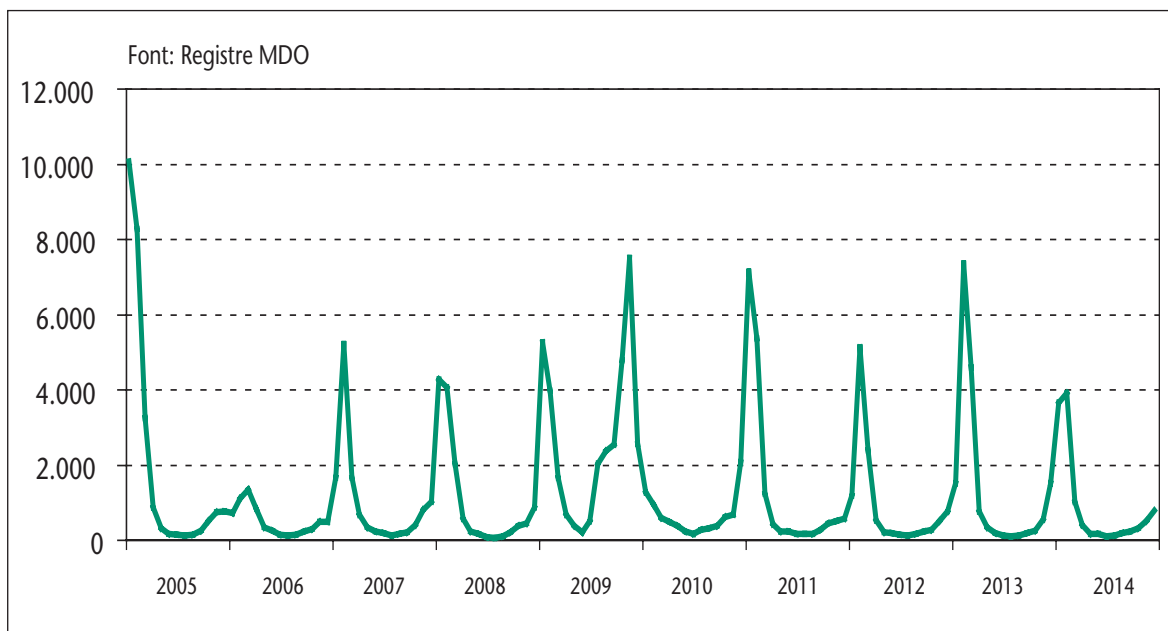


Figura 6.- Grip a les Illes Balears. Casos setmanals a les temporades gripals (setmana 40 a setmana 20). Temporades 1995-1996 a 2013-2014. No inclou xifres de les setmanes 53.

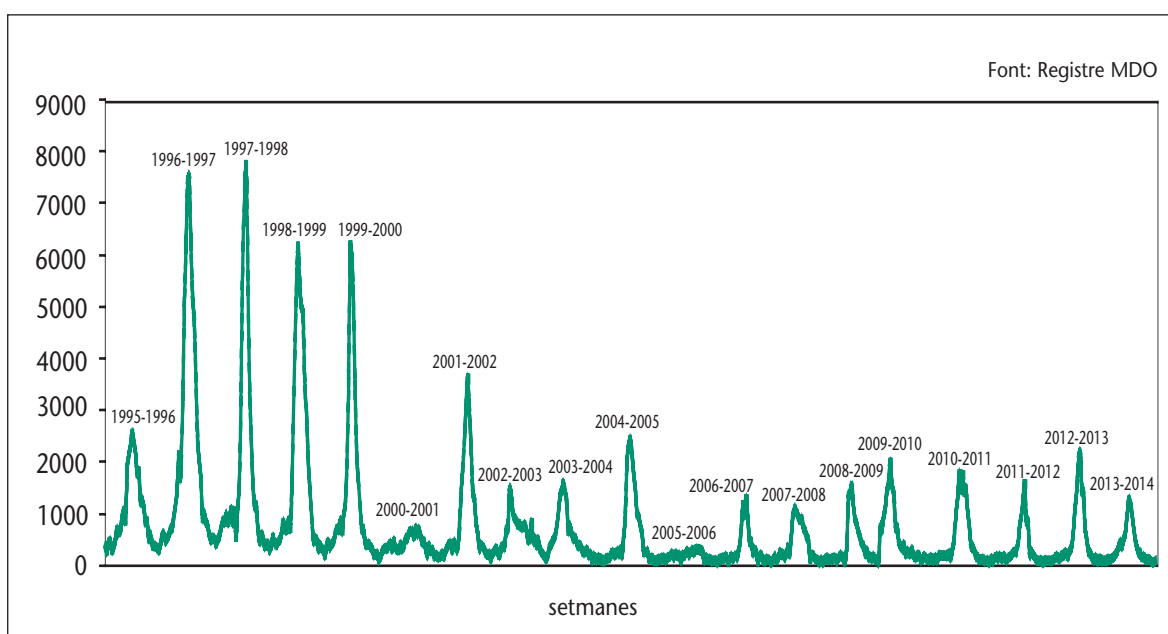


Figura 7.- Grip a les Illes Balears. Casos per setmana. Temporada gripal 2013-2014 (set 40/2013-20/2014). Canal endemoepidèmic (darreres 5 temporades). No inclou xifres de les setmanes 53.

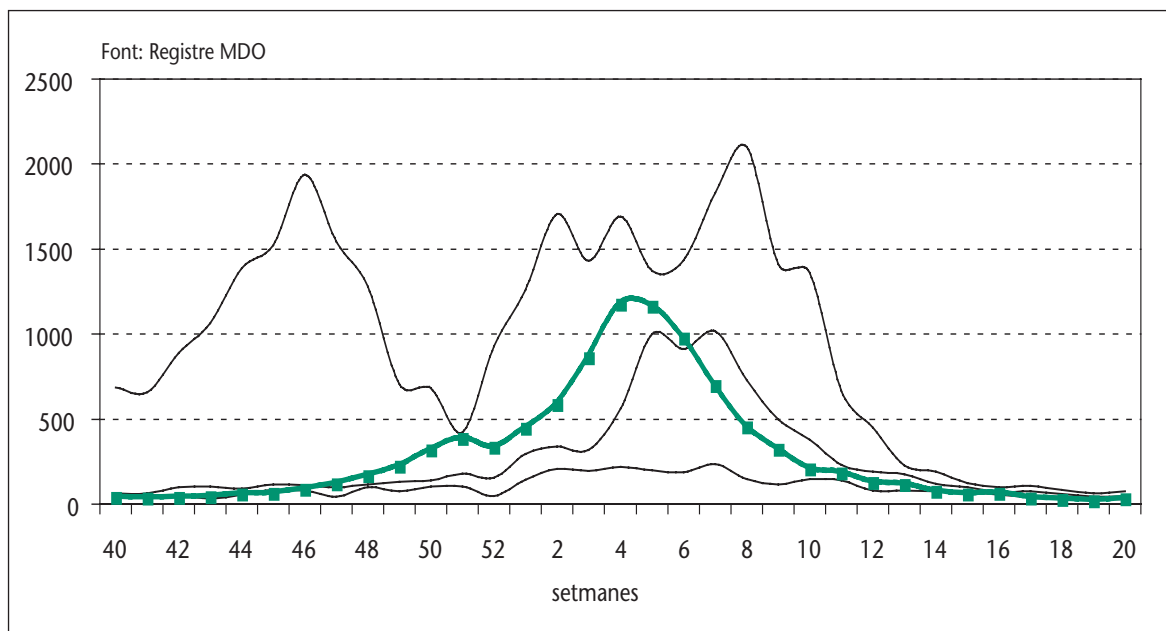


Figura 8.- Grip. Illes Balears. Taxes setmanals de temporades gripals (setmana 40-setmana 20). Malalties de declaració Obligatòria (MDO) vs xarxa sentinella

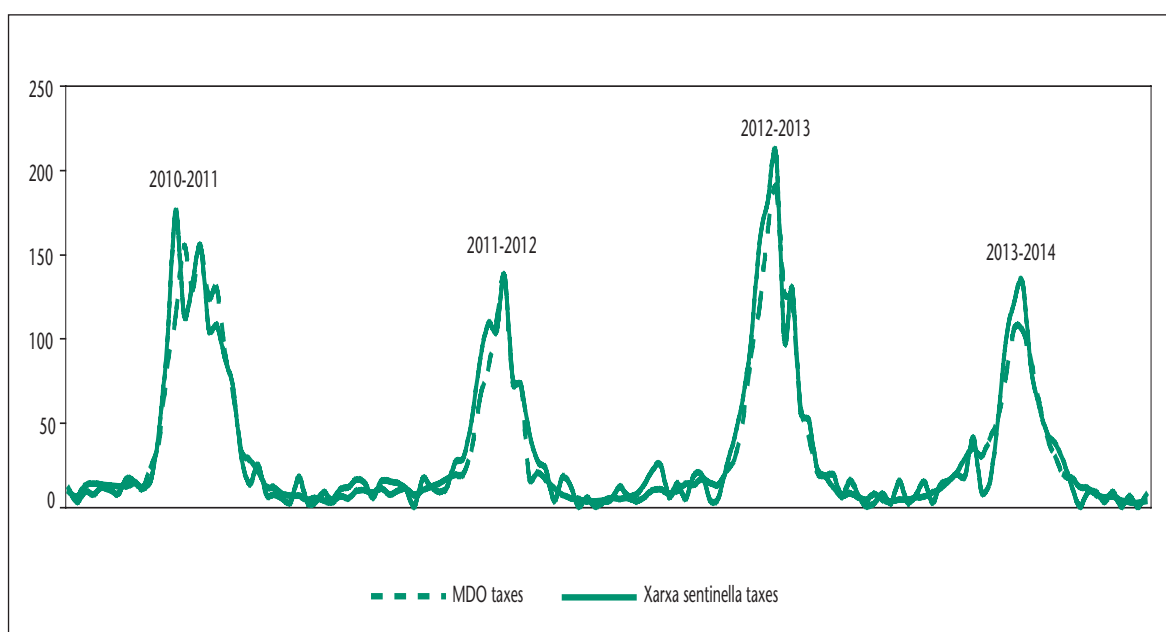


Figura 9.- Herpes zòster a les Illes Balears, 2014. Taxes per grups d'edat (anys) i sexe.
Font: e-SIAP. Taxes per 100.000

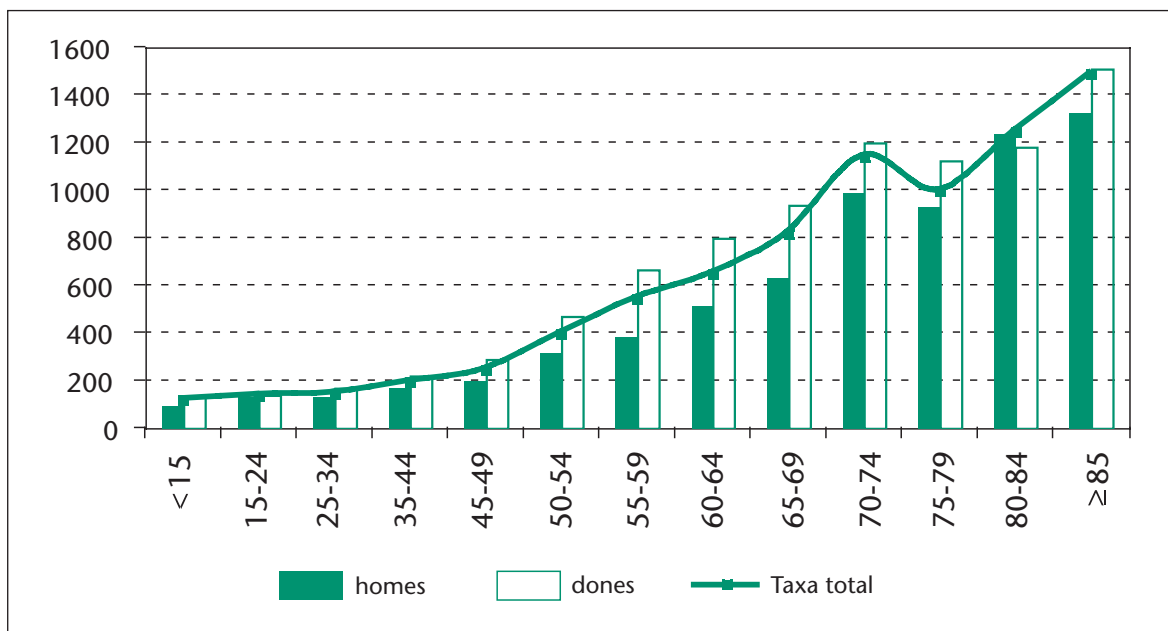


Figura 10.- Varicel·la a les Illes Balears, 2014
Casos per períodes quadrisetmanals. Canal endemoepidèmic.
(IE: Índex Epidèmic).

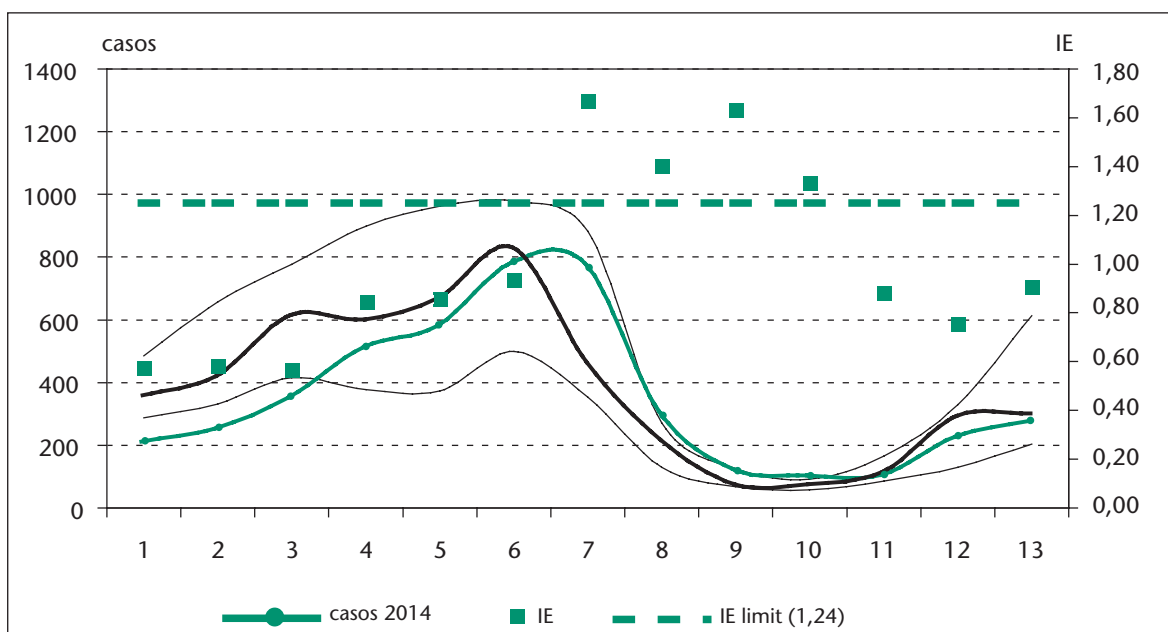


Figura 11.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2014. Taxes per 100.000.

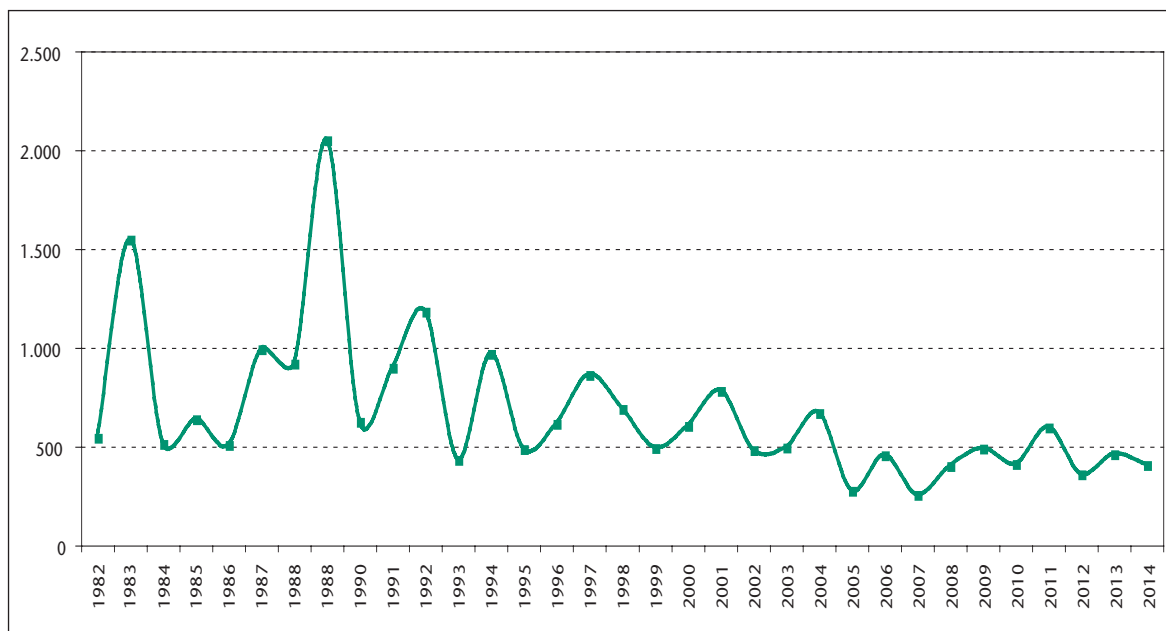


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears, 2014. Taxa específica per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP). Taxes per 100.000

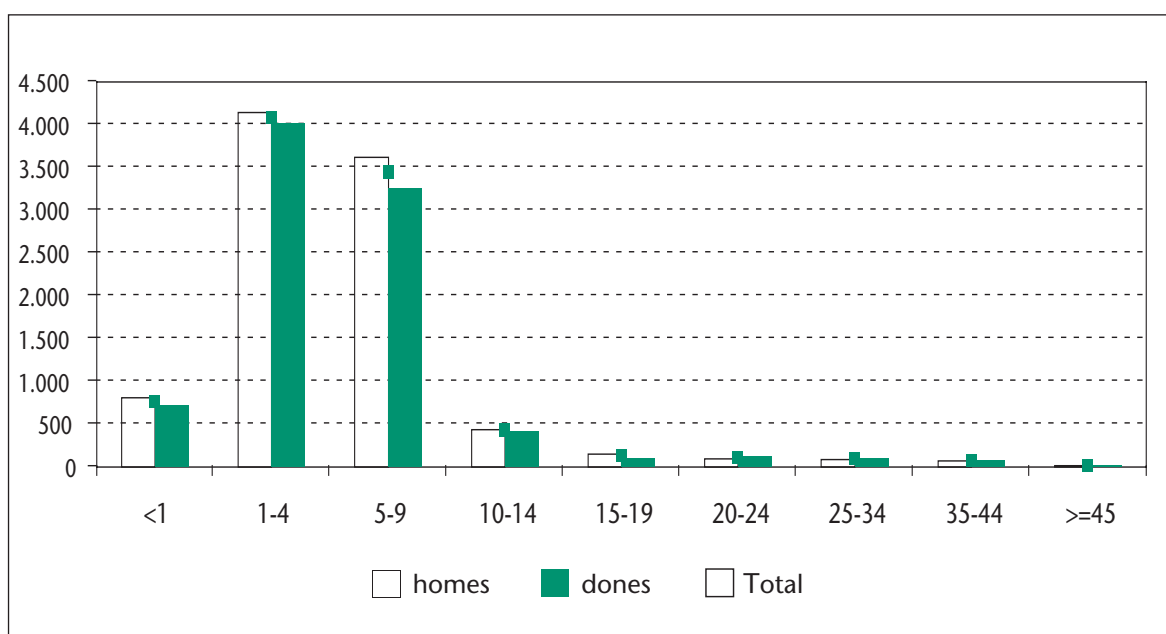


Figura 13.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2005-2014.
Casos anuals.

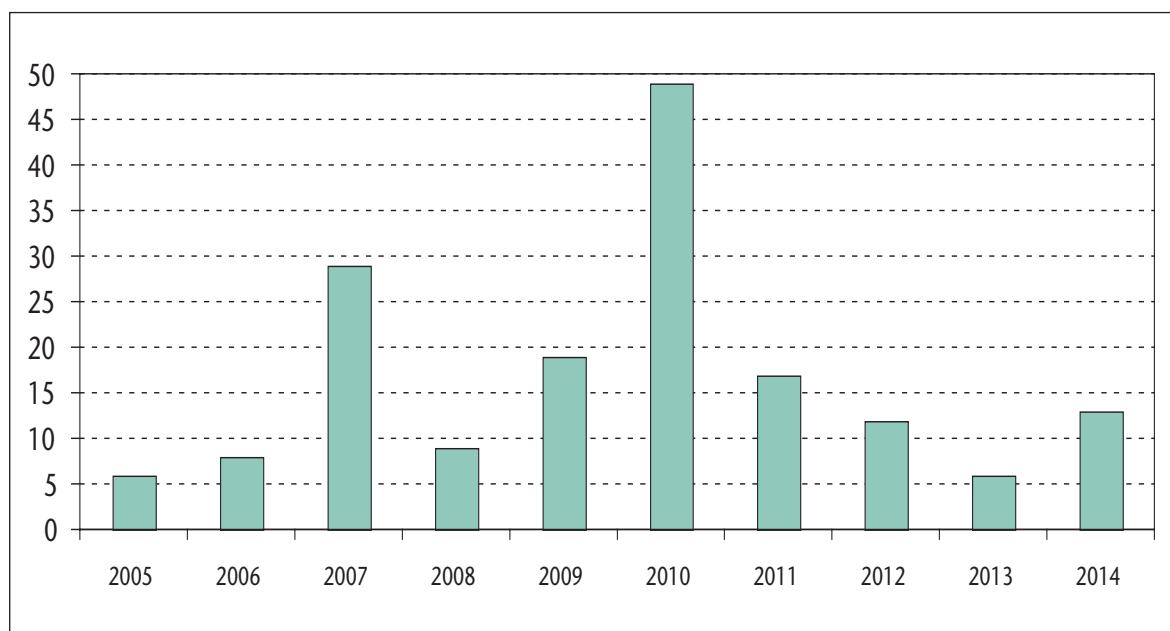


Figura 14.- Hepatitis B a les Illes Balears, 2005-2014. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000

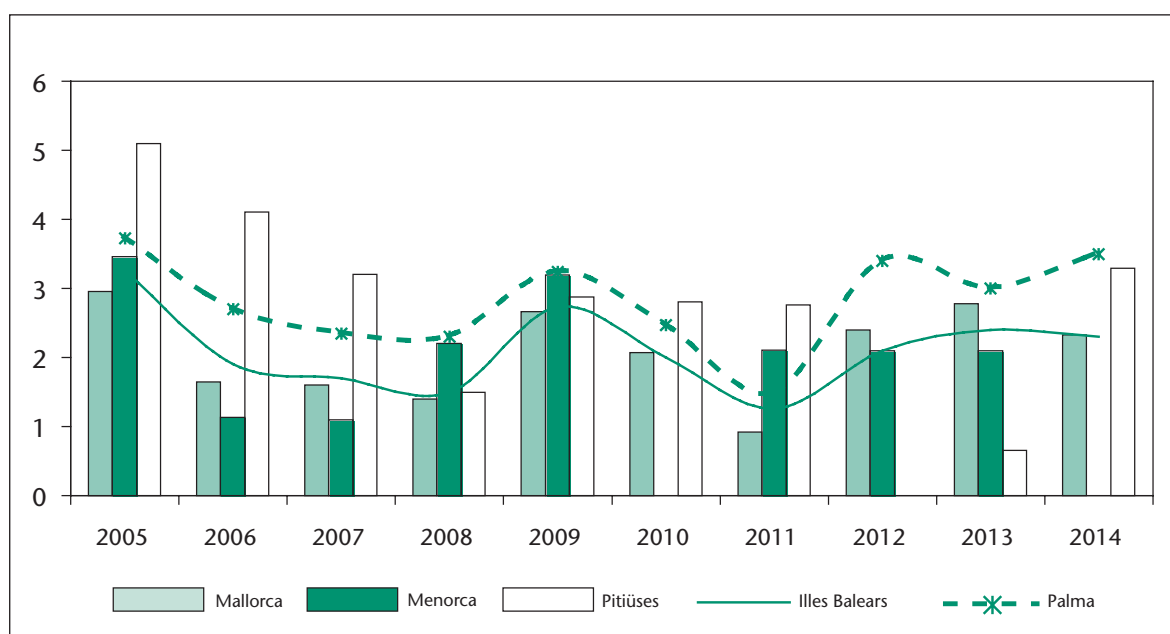


Figura 15.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2005-2014. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000

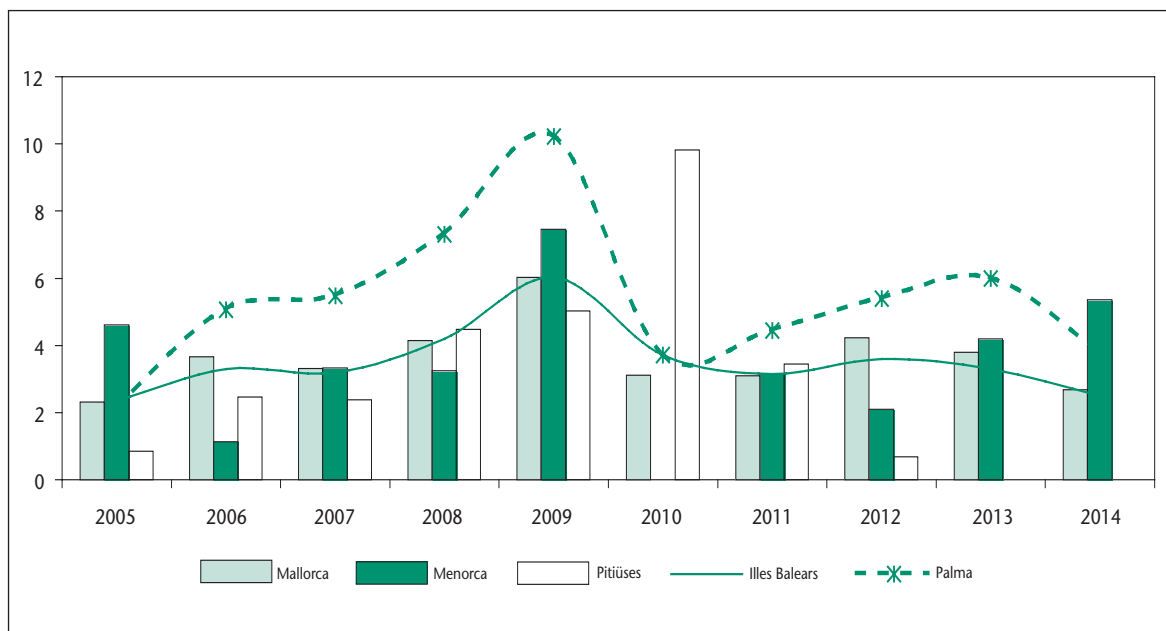


Figura 16.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2014.
Taxes per 100.000

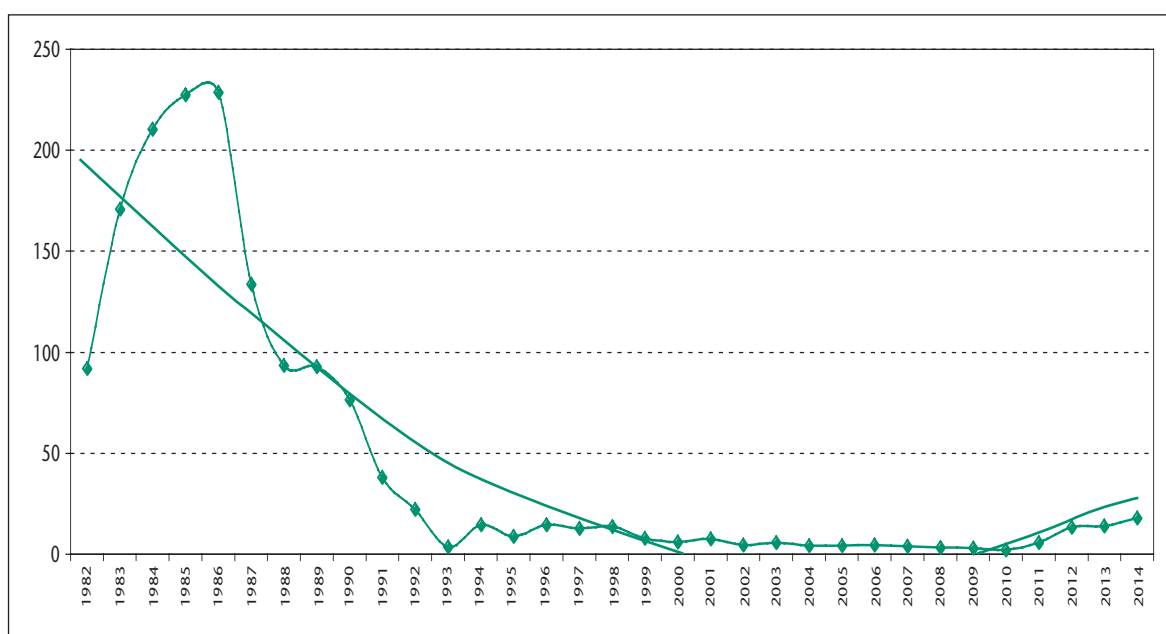


Figura 17.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears. Taxa específica per sexe .
Anys 2010-2014. Taxes per 100.000

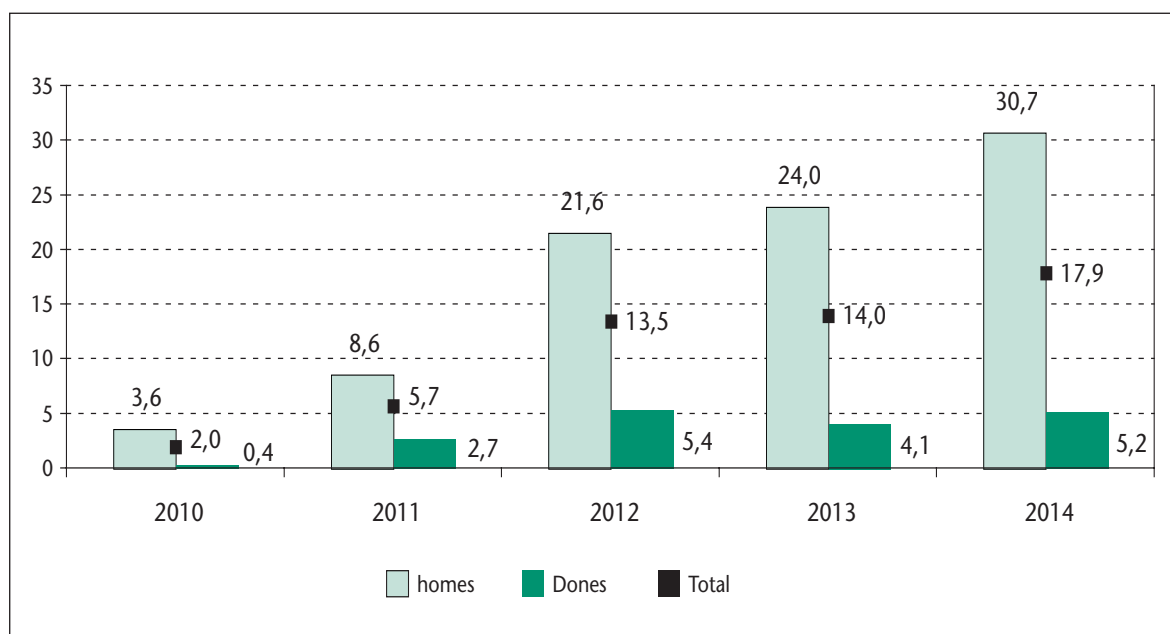


Figura 18.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2010-2014.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000

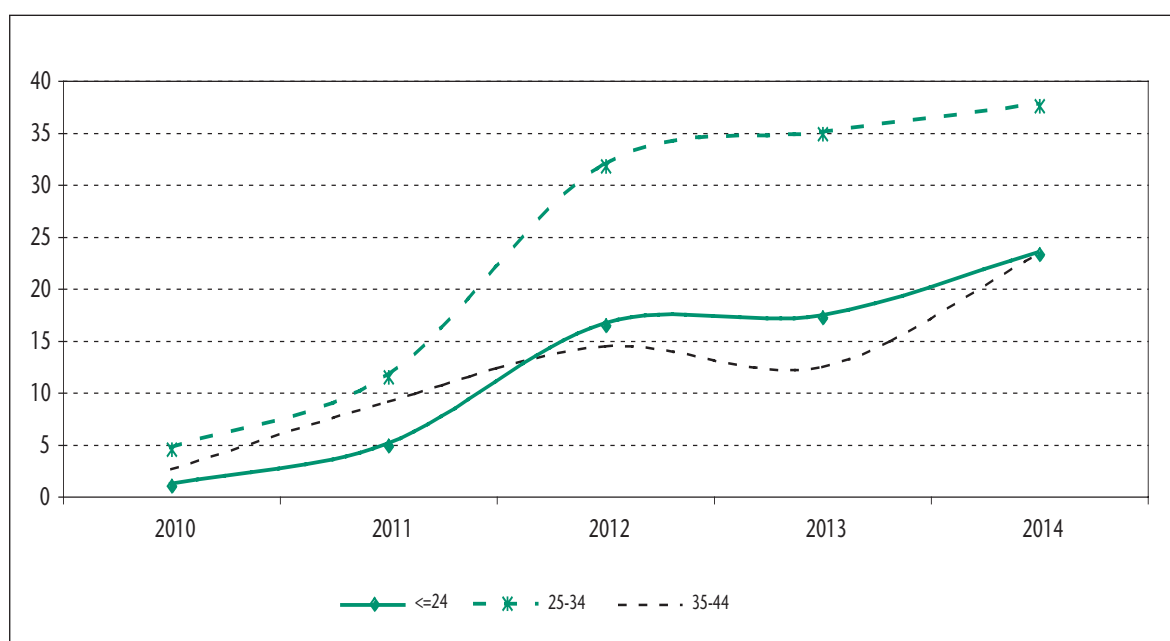


Figura 19.- Legionel·losi a les Illes Balears. Sèrie històrica de casos anuals

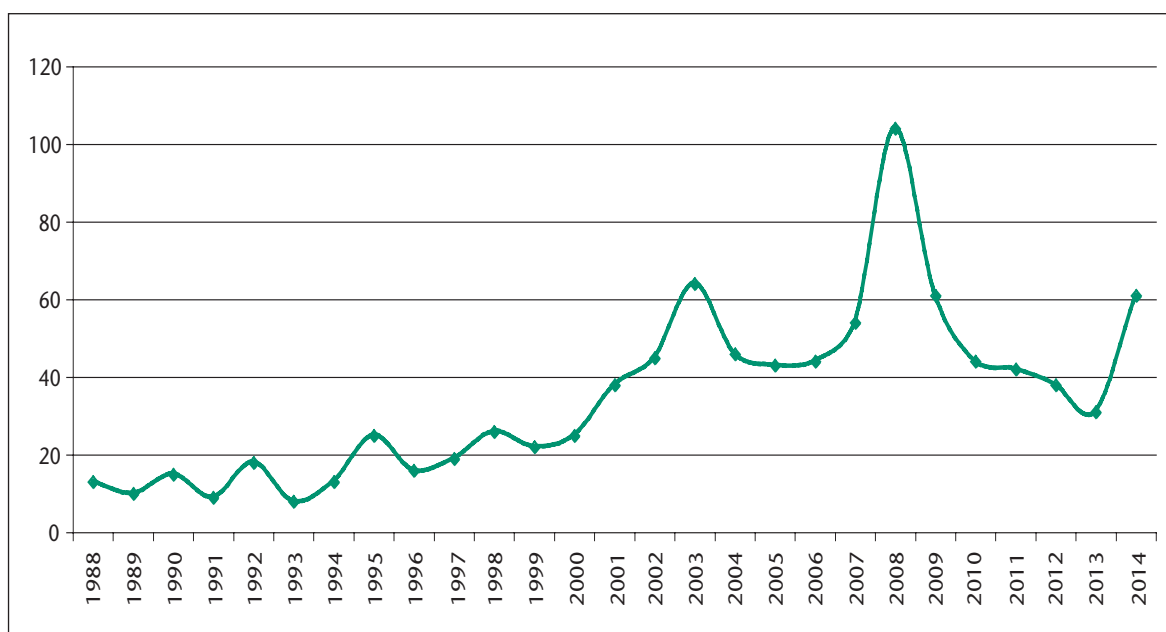


Figura 20.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2005-2014. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Taxa per 100.000. (Nota: un mateix establiment turístic pot estar comptabilitzat a anys diferents).

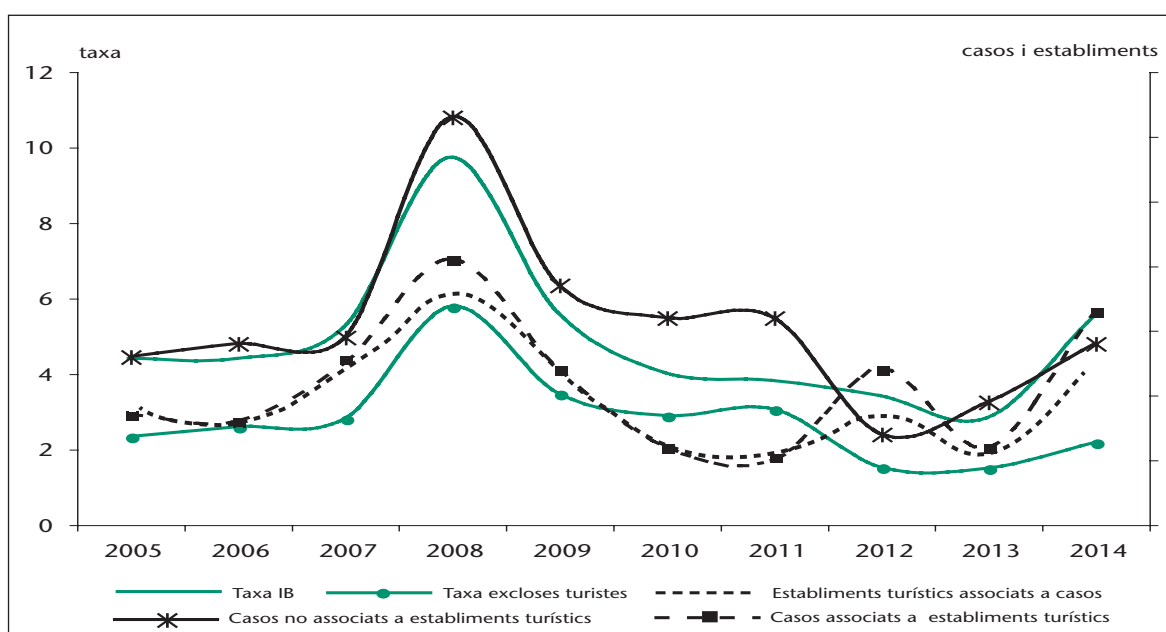


Figura 21.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2005-2014.
Evolució del nombre de casos per tipus de leishmaniosi.

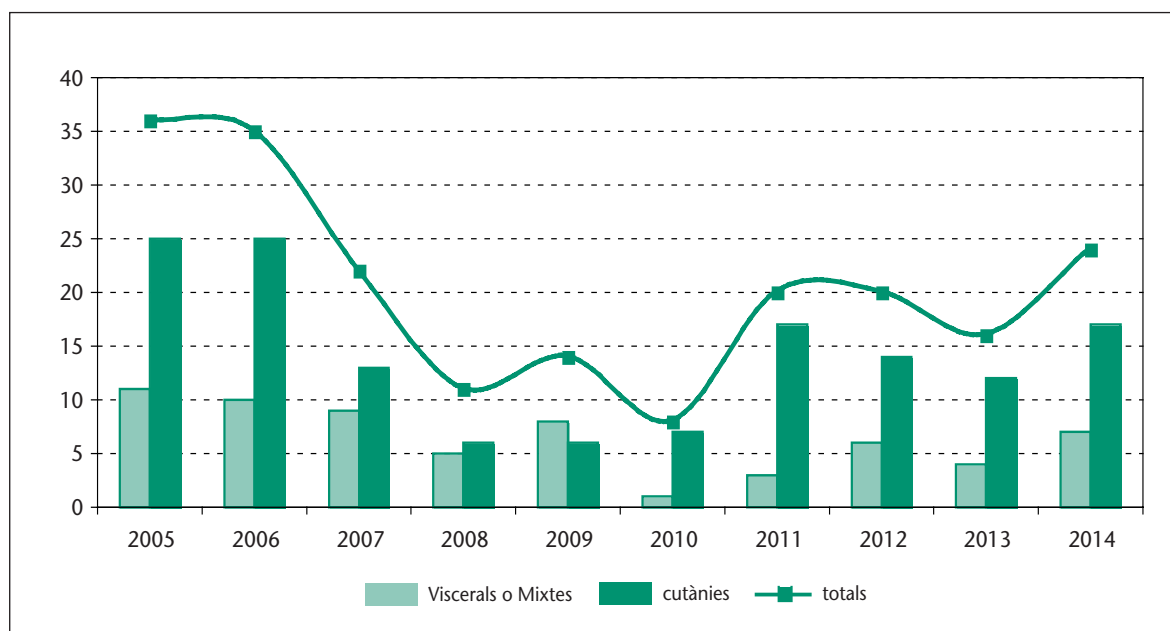


Figura 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1982-2014. Casos per any.

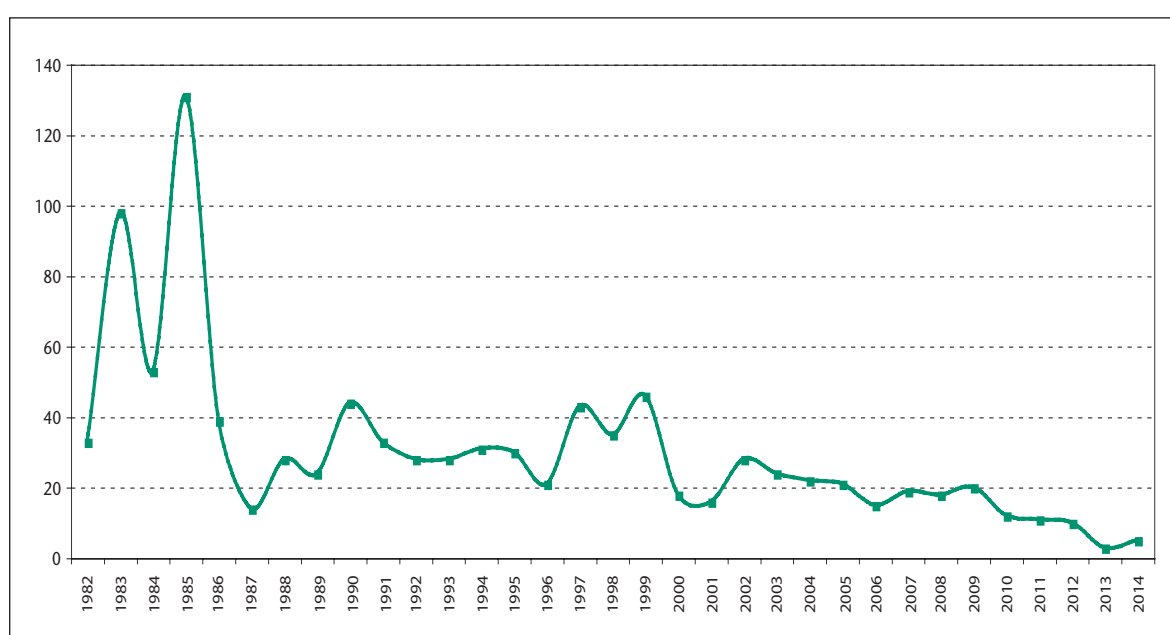


Figura 23.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears.
Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent).

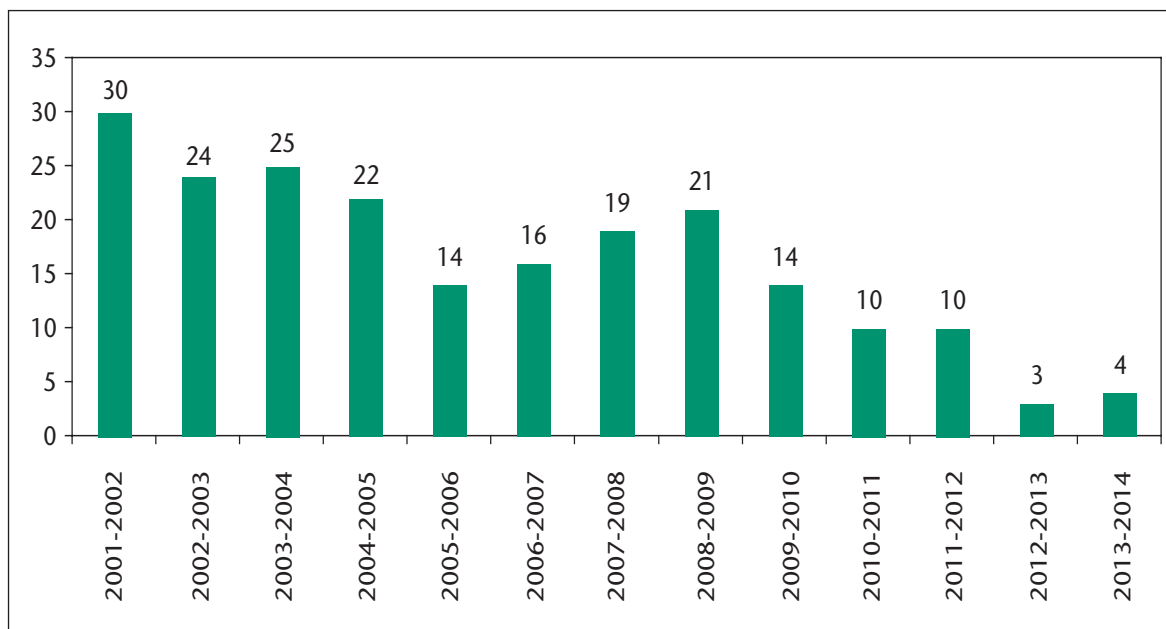


Figura 24.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2005-2014
Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat.

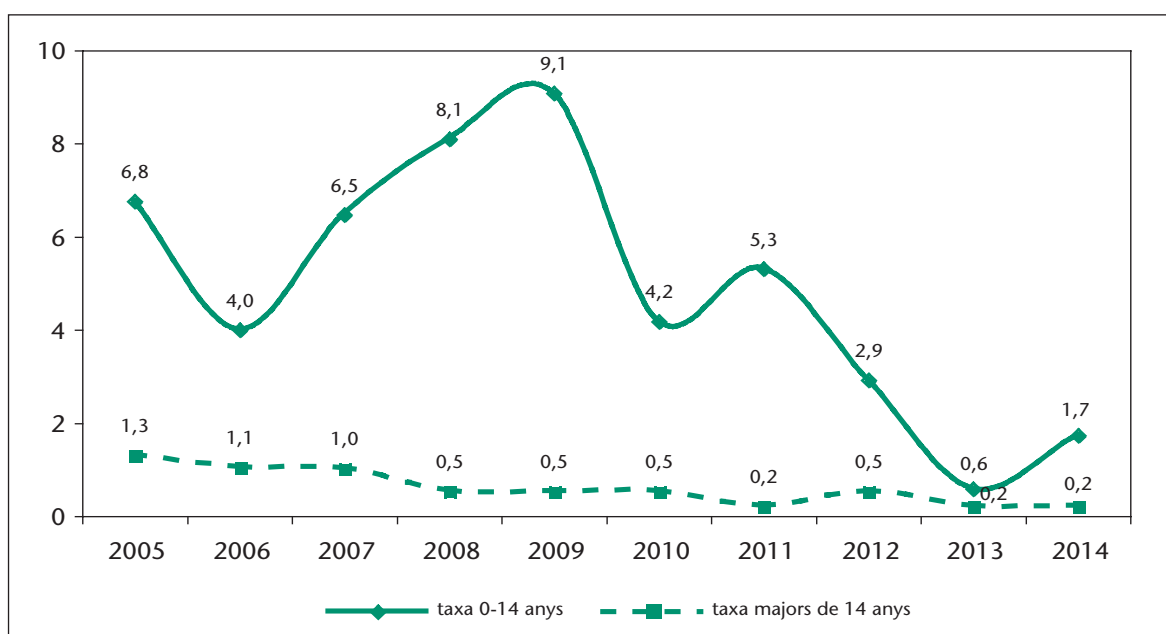


Figura 25.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2005-2014
Evolució dels casos per serogrup B i C (2010 i 2011: cap serogrup C detectat).

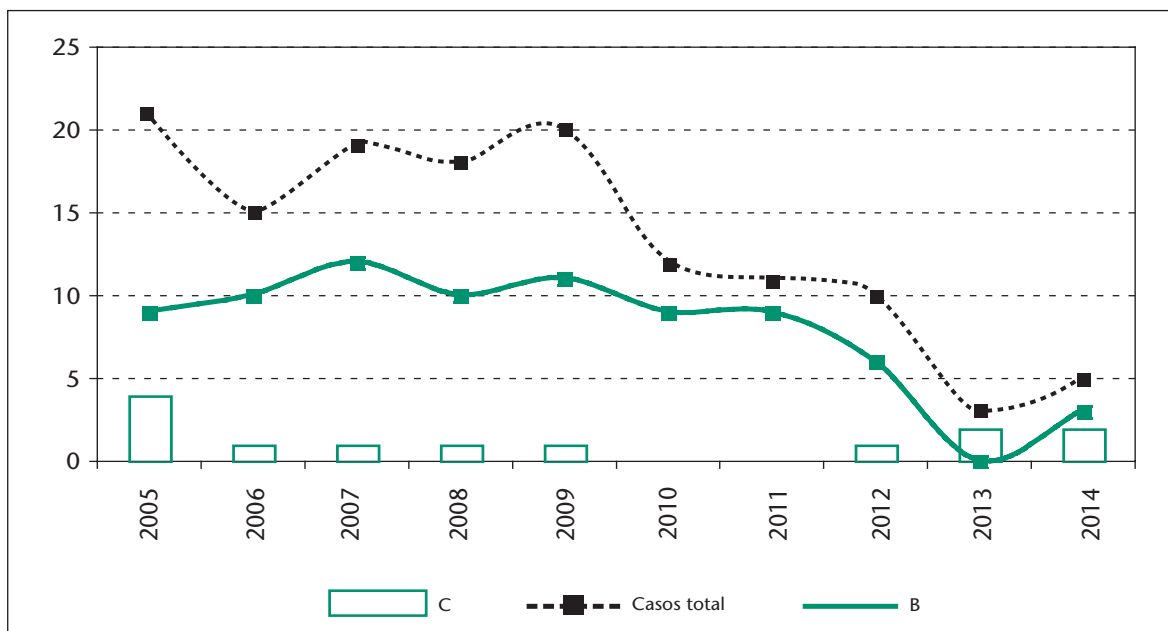


Figura 26.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears. Casos acumulats dels anys 2005-2014. Serogrup B i C per grups d'edat.

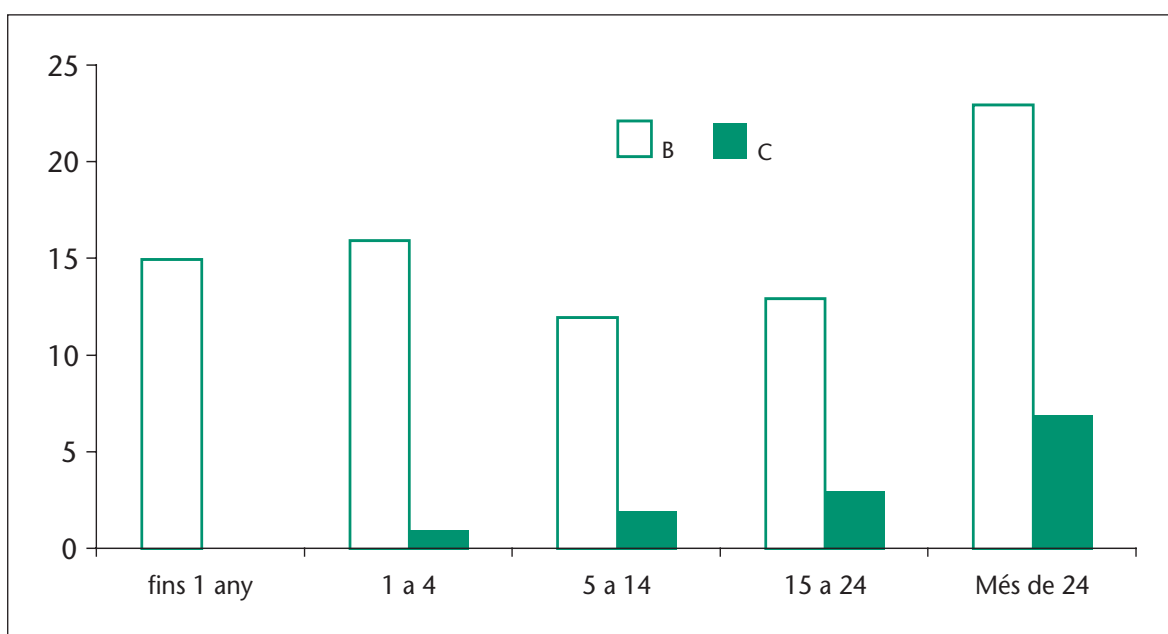


Figura 27.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2010-2014.
Evolució de la taxa per grups d'edat per 100.000

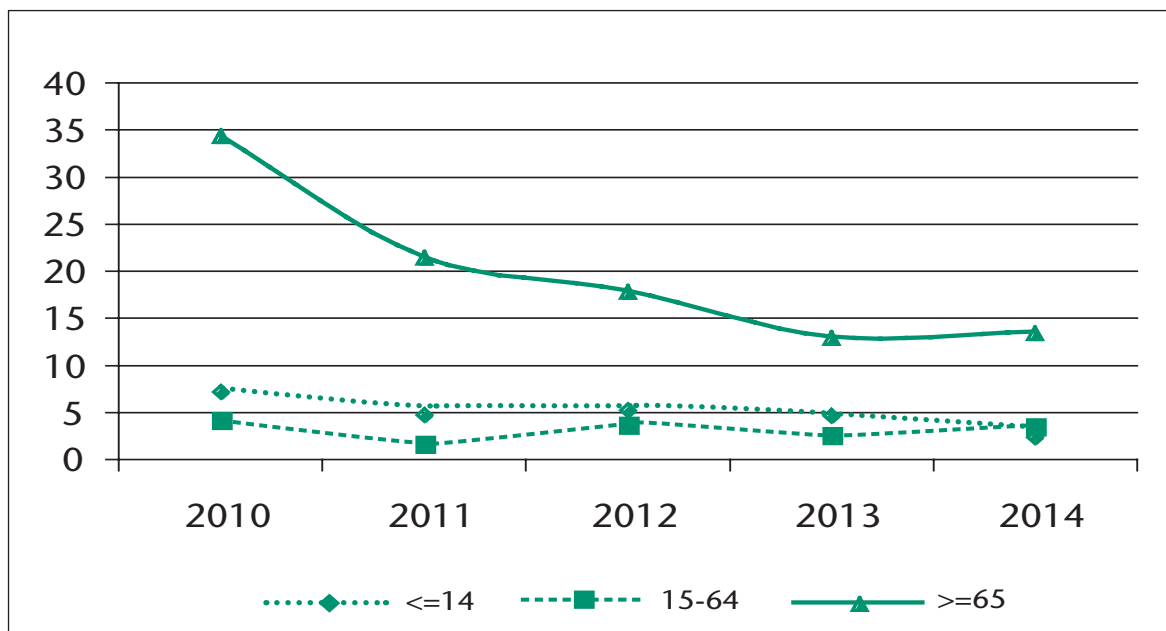


Figura 28.- Parotiditis a les Illes Balears, 1990-2014. Casos per any

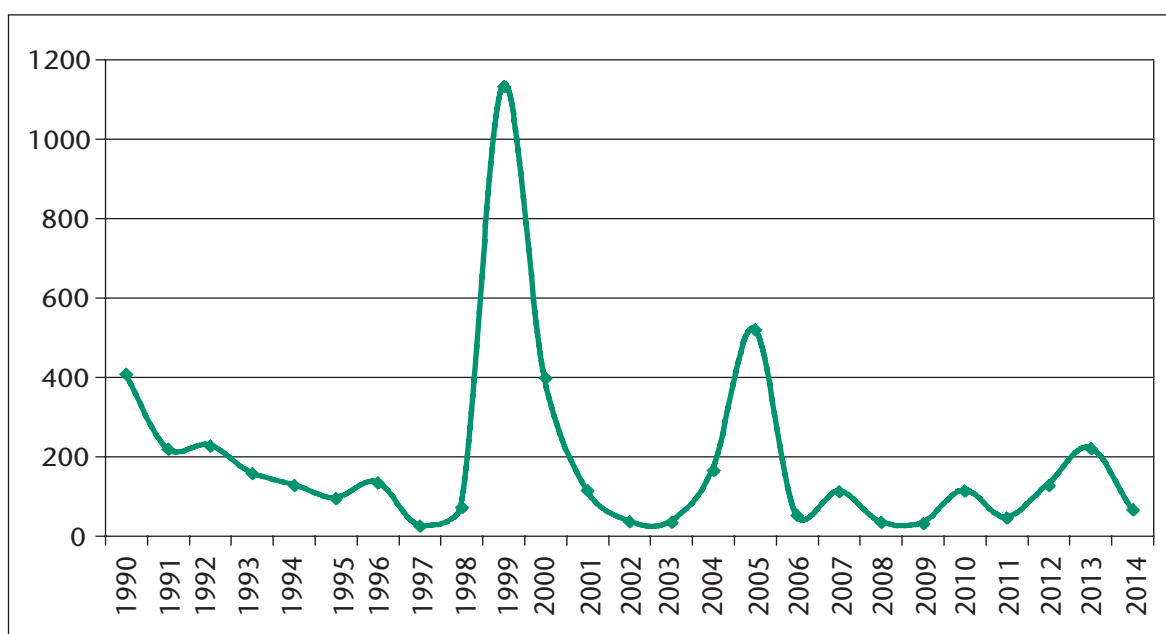


Figura 29.- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2014.
Taxes per 100.000

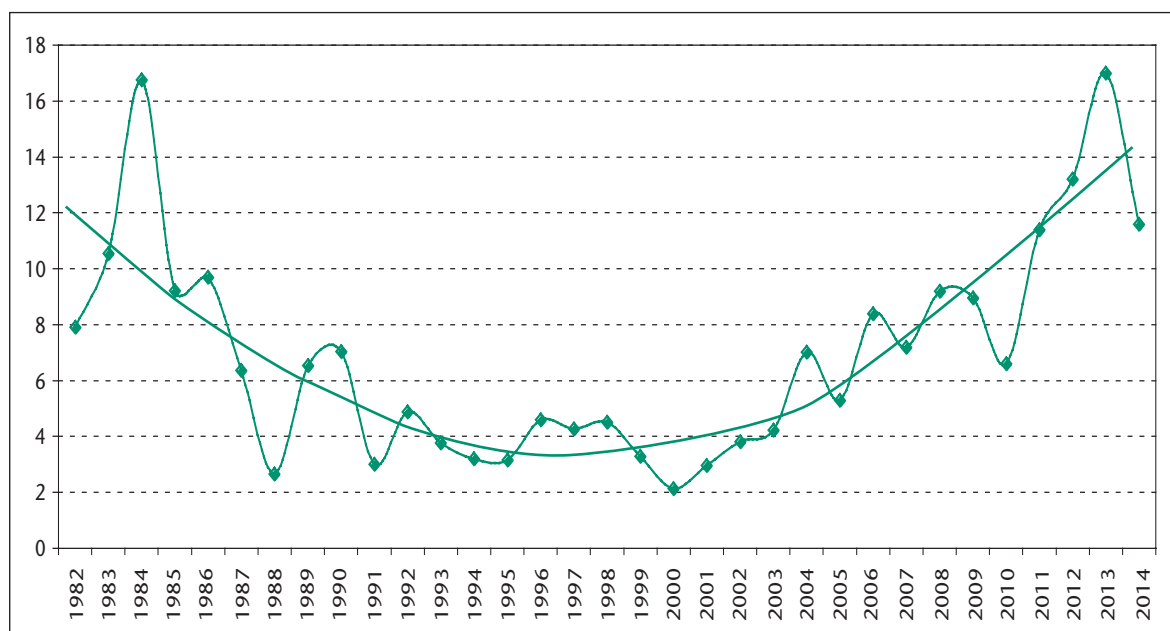


Figura 30.- Sífilis a les Illes Balears. Taxa per sexe.
Anys 2010-2014. Taxes per 100.000

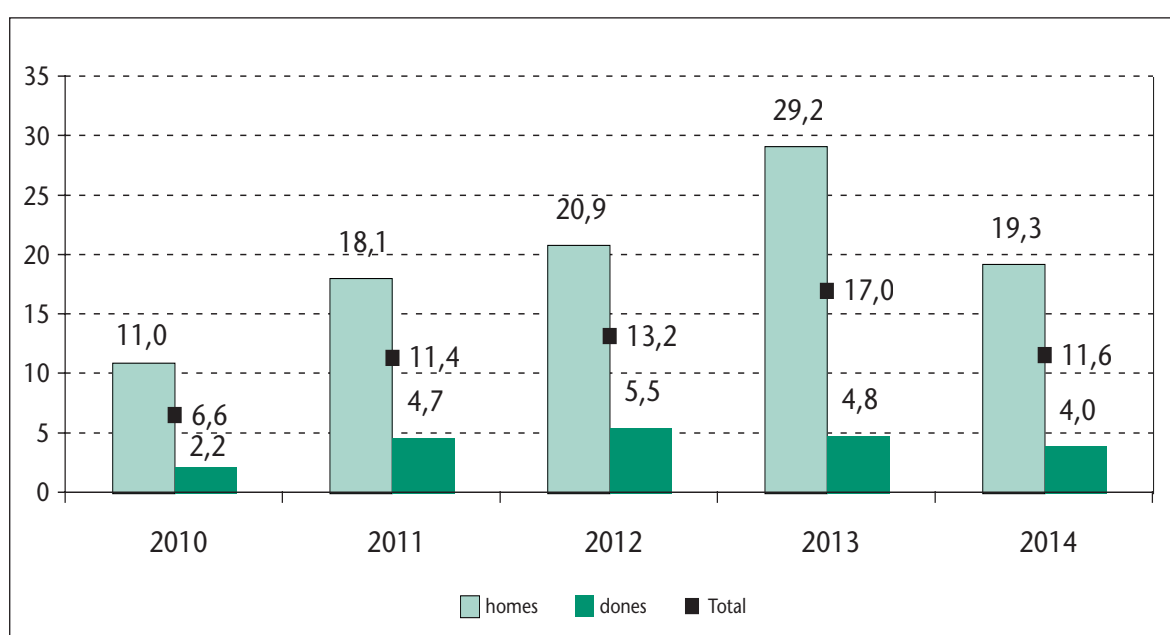


Figura 31.- Sífilis a les Illes Balears, 2010-2014.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000

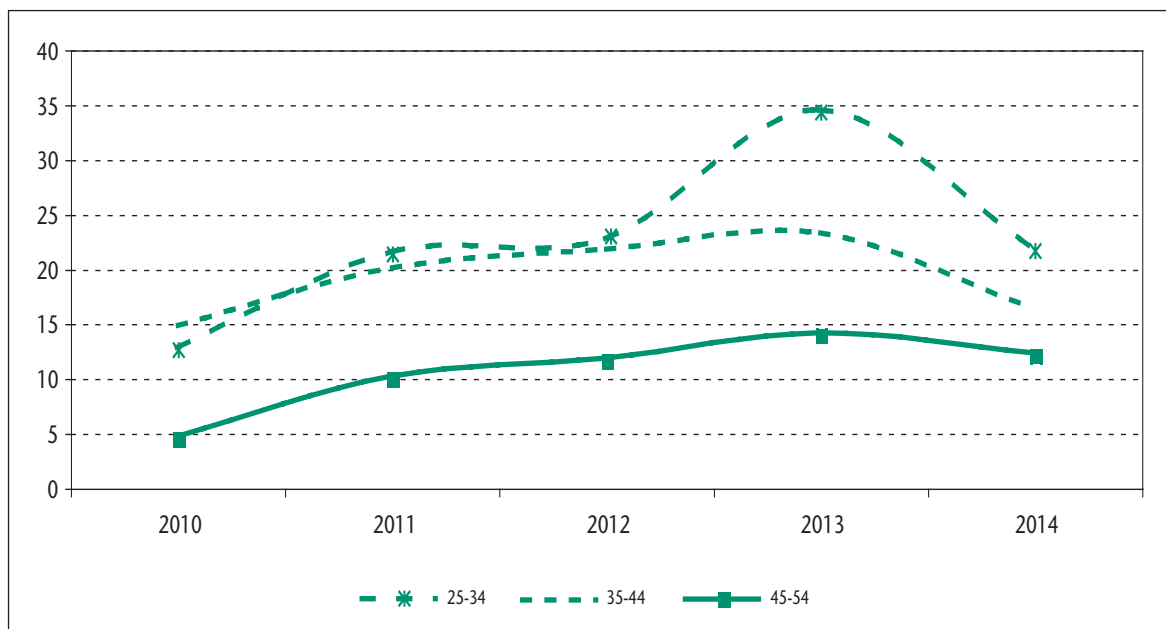


Figura 32.- Tos ferina a les Illes Balears, 2005-2014.
Casos per any (2007 sense casos).

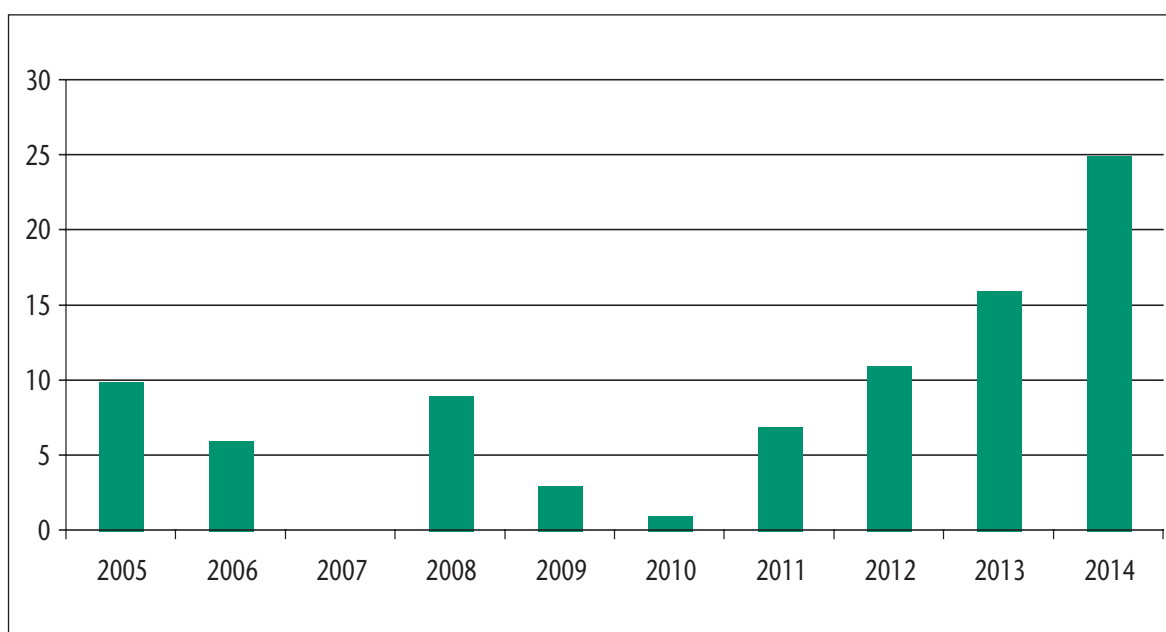


Figura 33.- Tos ferina a les Illes Balears, 1999-2014.
Casos per grups d'edat (anys 2003 i 2007 sense casos).

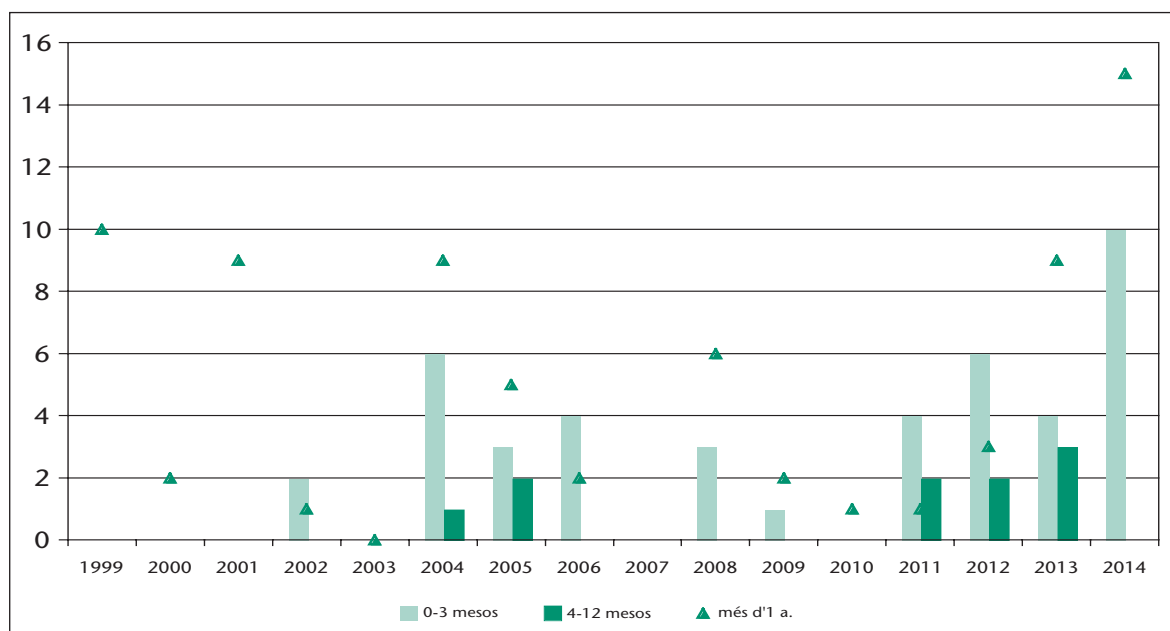


Figura 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2005-2014.
Taxes global, a Palma i per illa (taxes per 100.000). Tendència a cada illa.

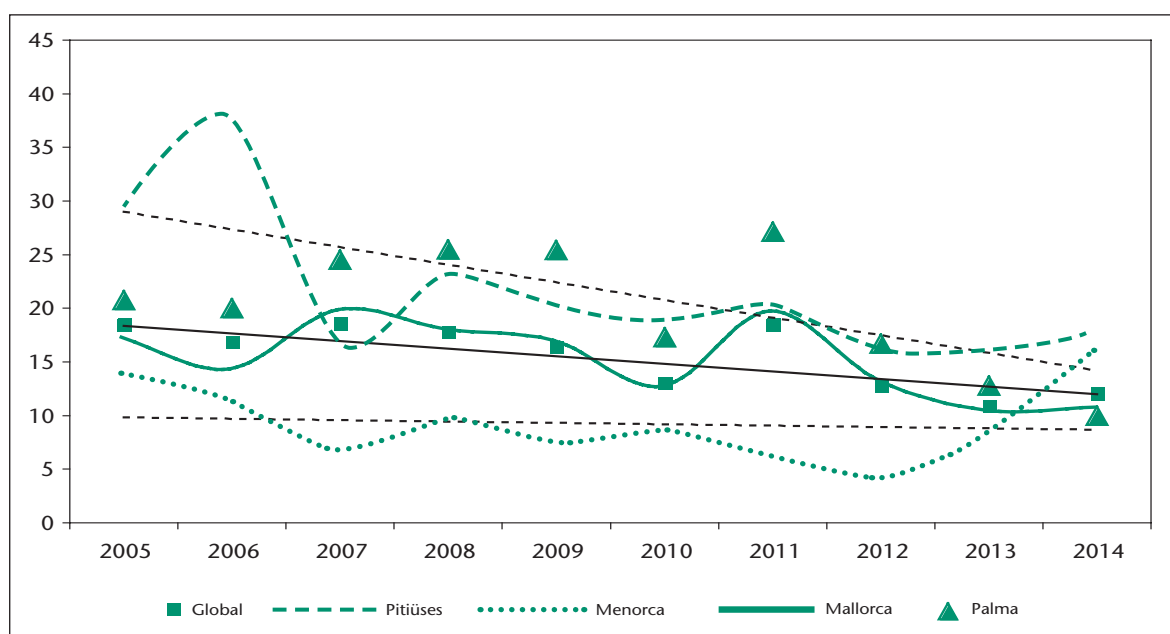


Figura 35.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2005-2014
Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Taxes per 100.000

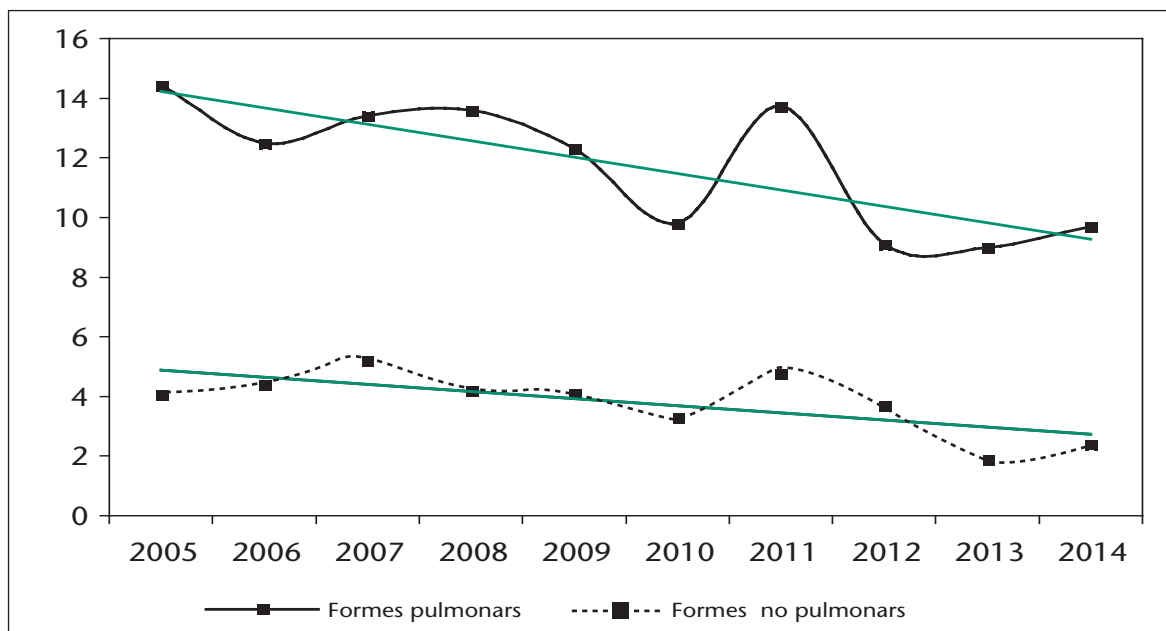


Figura 36.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2005-2014. Formes pulmonars.
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000.

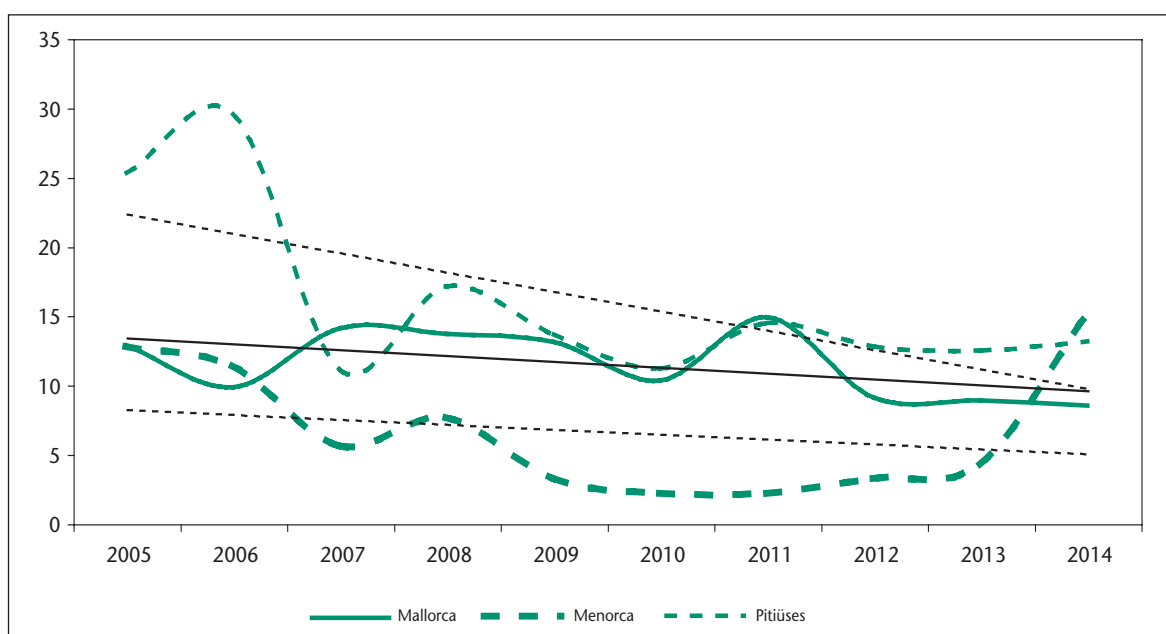


Figura 37.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2005-2014. Formes extrapulmonars.
Taxes per illa i tendència. Taxes per 100.000

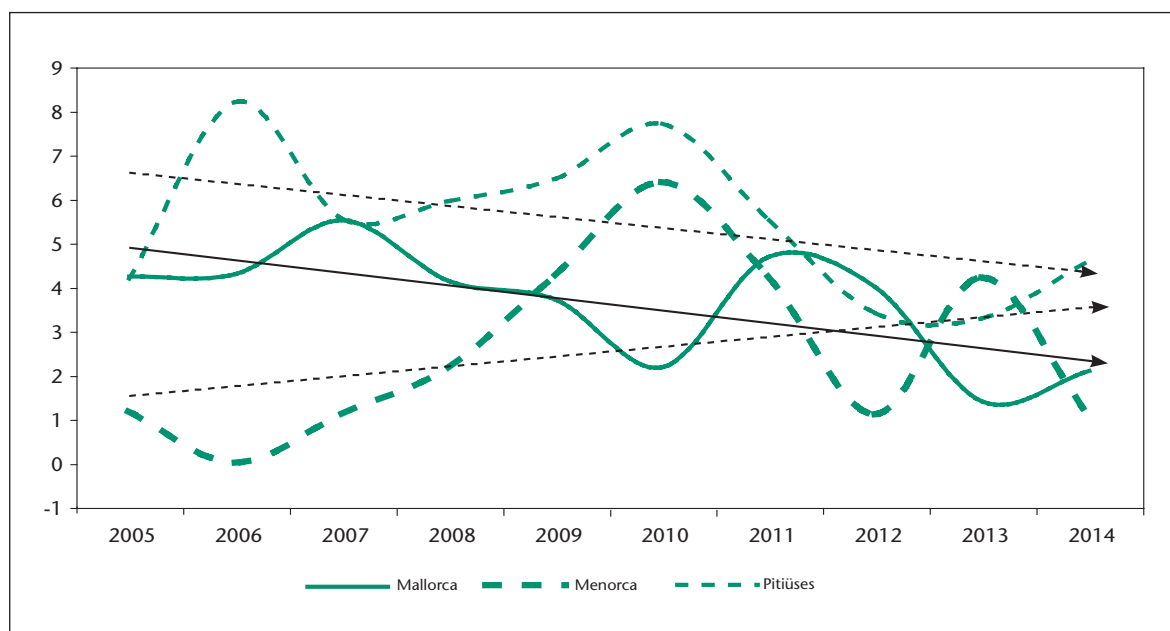


Figura 38.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2005-2014. Palma.
Taxes globals, per forma clínica i tendència. Taxes per 100.000

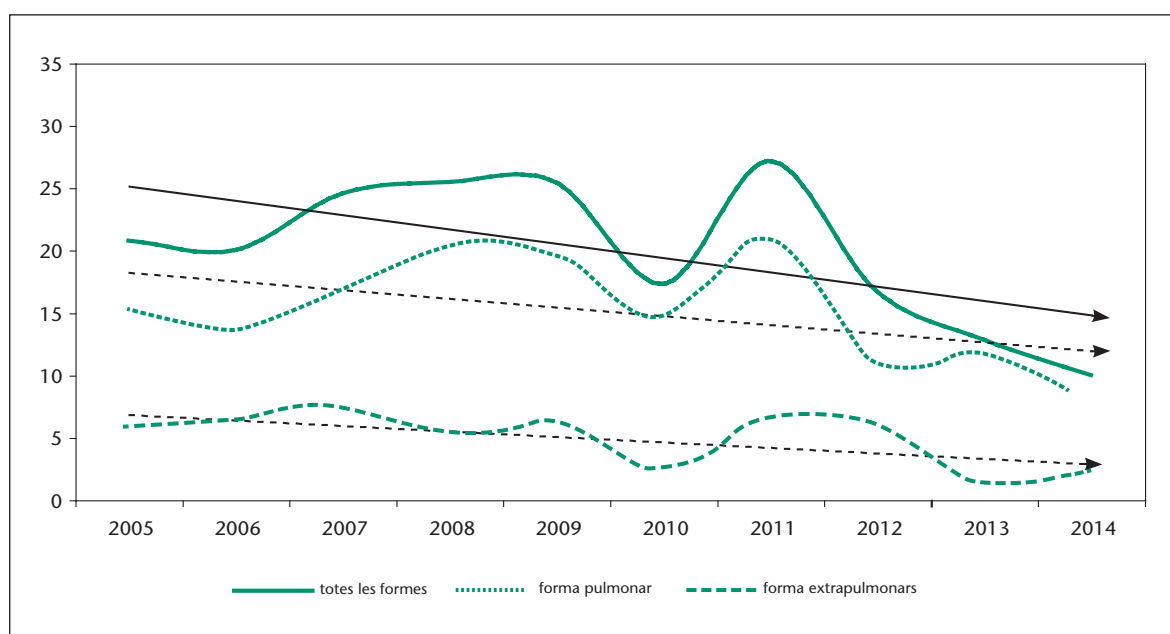


Figura 39.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2005-2014.
Taxes per sexe i tendència. Taxes per 100.000

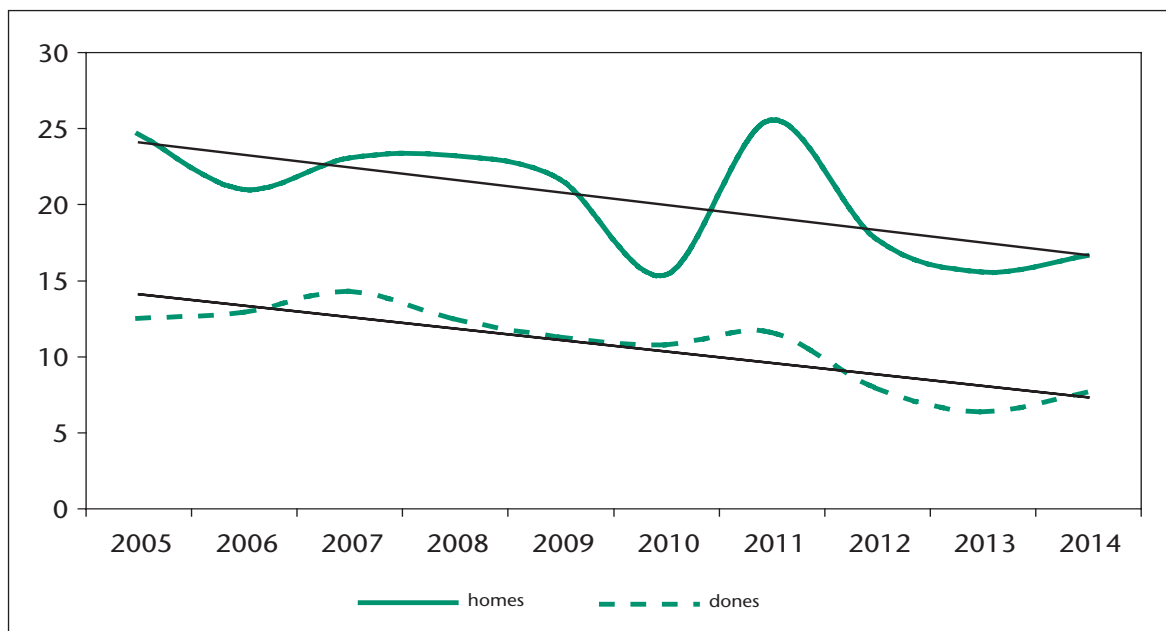


Figura 40.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2005-2014.
Taxes per grups d'edat. Taxes per 100.000

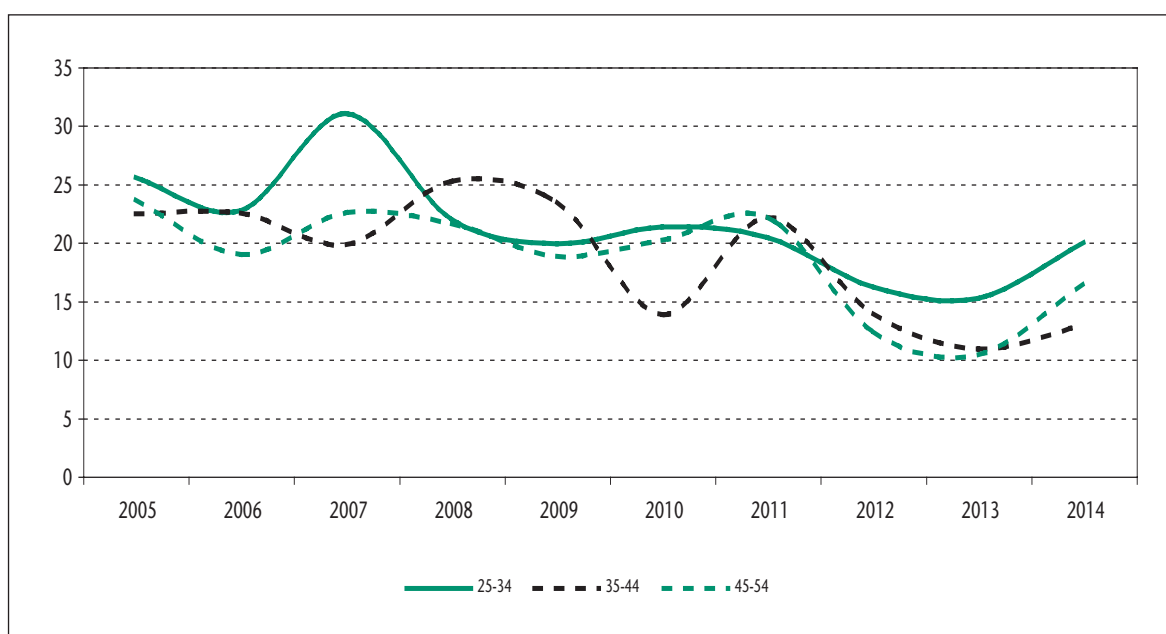


Figura 41.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob a les Illes Balears.
Casos segons any de diagnòstic i classificació.
(Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 7)

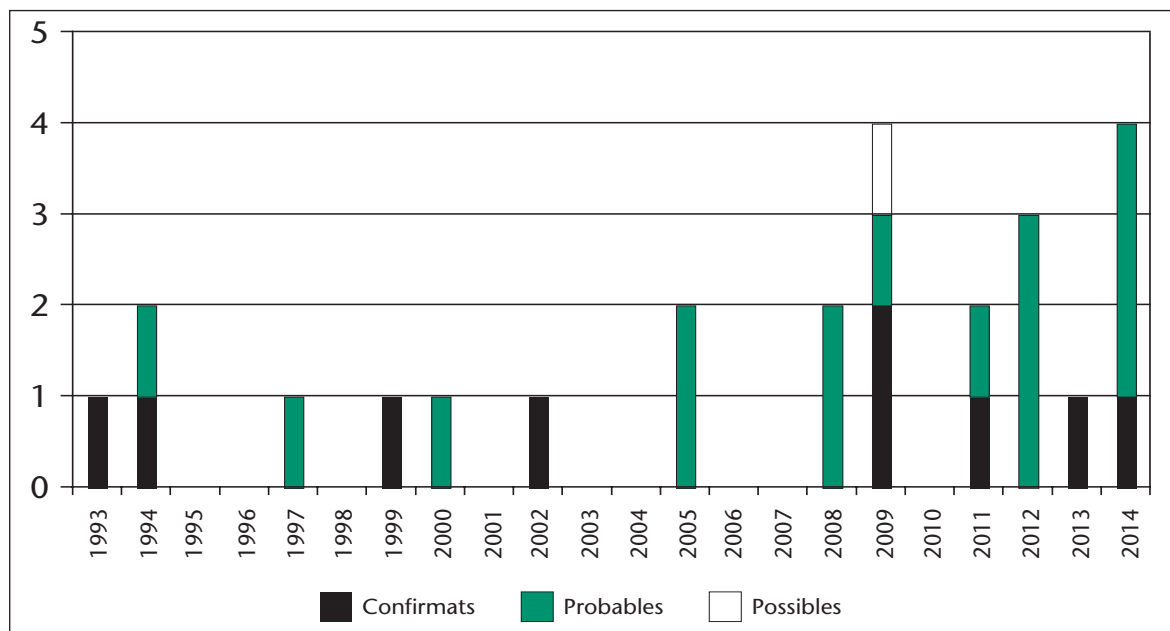


Figura 42.- Sistema de vigiància de la PFA a les Illes Balears, 1999-2014.
Taxa anual per 100.000 menors de 15 anys.

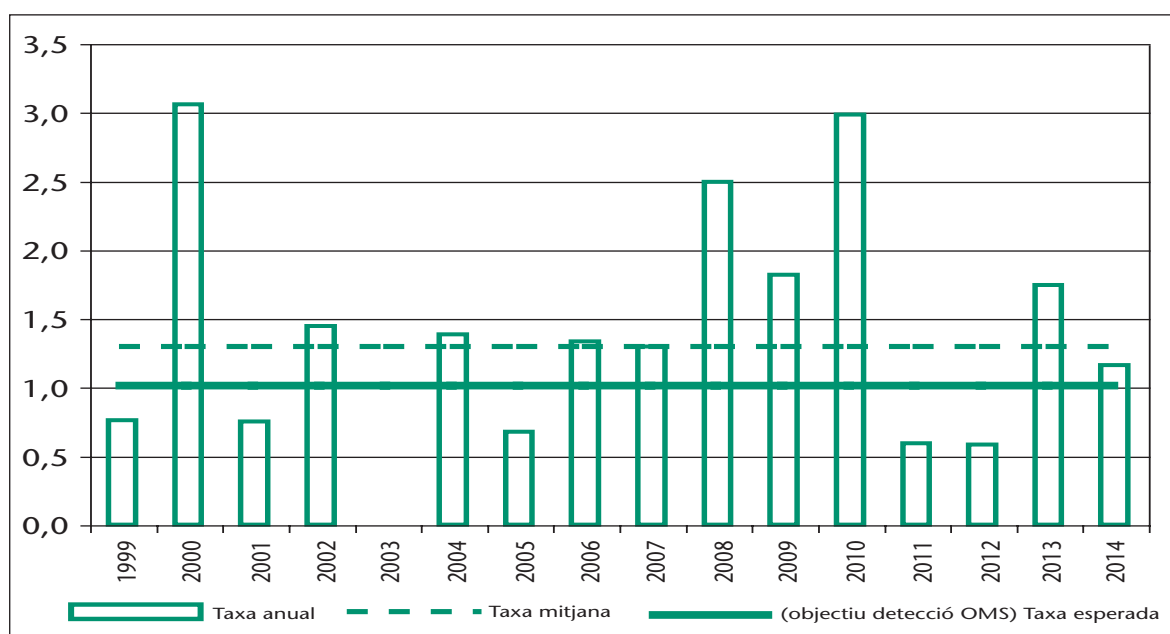


Figura 43.- Nous diagnòstics VIH. Illes Balears. Casos per sexe i any.
Tendències. Anys 2003-2014.

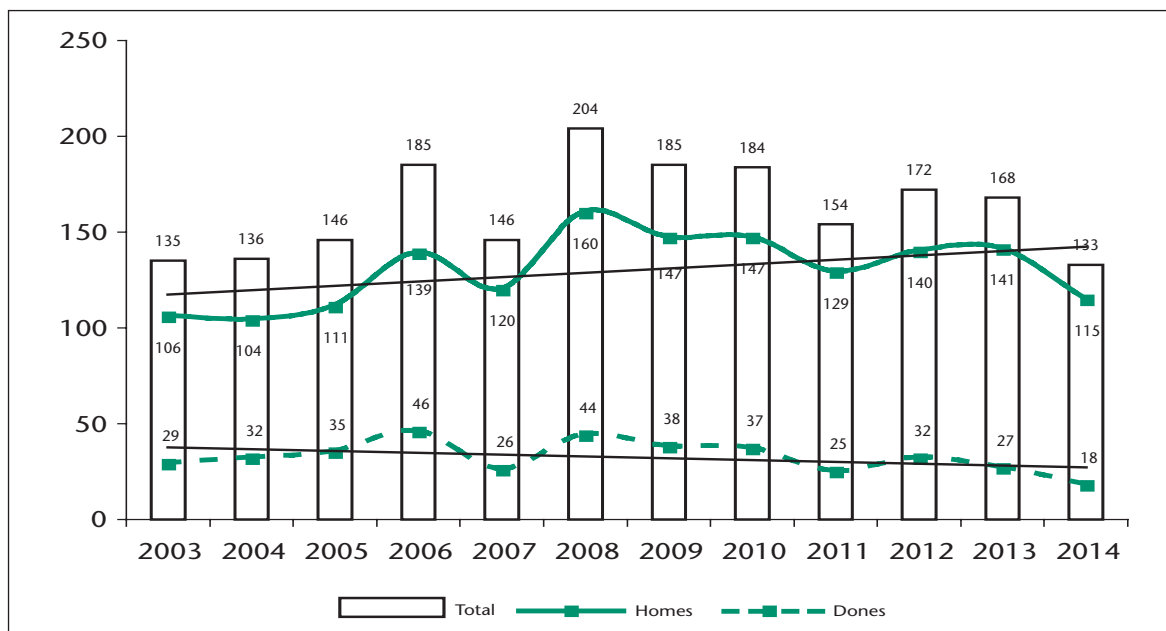


Figura 44.- Nous diagnòstics VIH. Illes Balears. Diagnòstics tardans (DT) i Infeccions recents (IR) per any. Tendències. Casos. Anys 2003-2014.

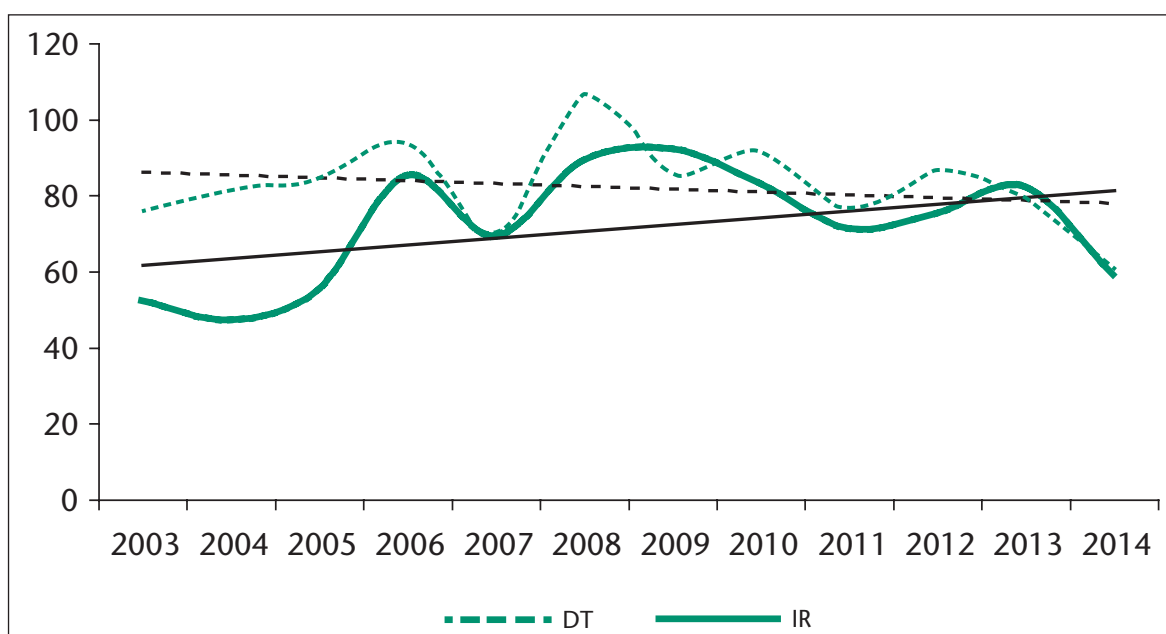


Figura 45.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2014. Taxes per 100.000.
Anys 2003, 2005, 2007 i 2009 sense casos.

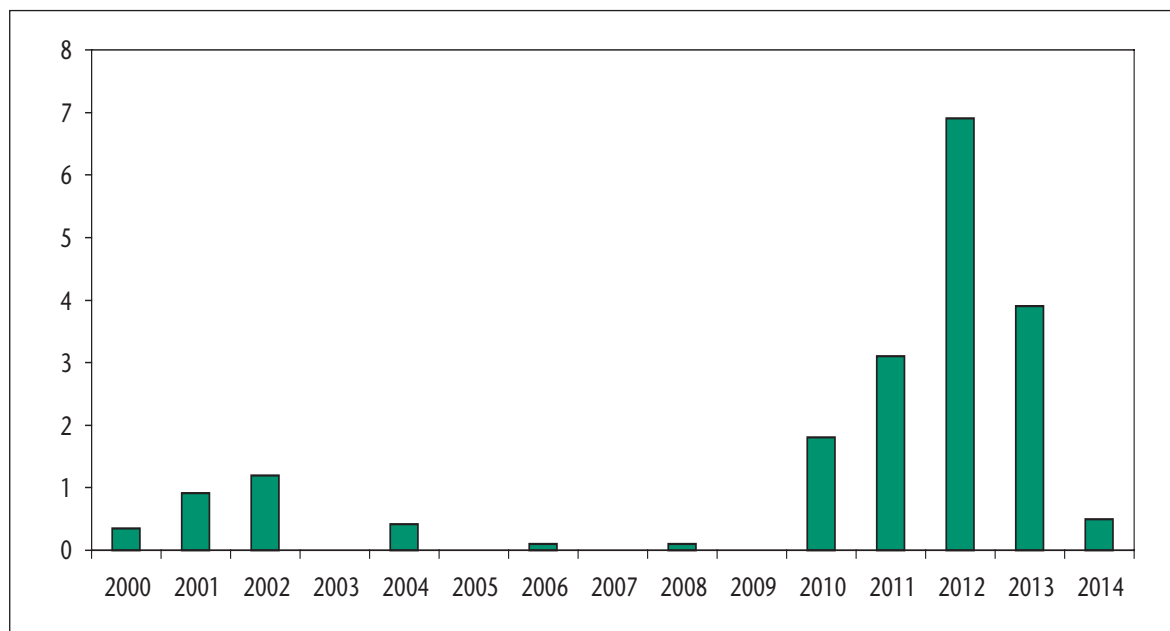


Figura 46.- Brots alimentaris a les Illes Balears. Brots total i per Illa.
Anys 1988-2014

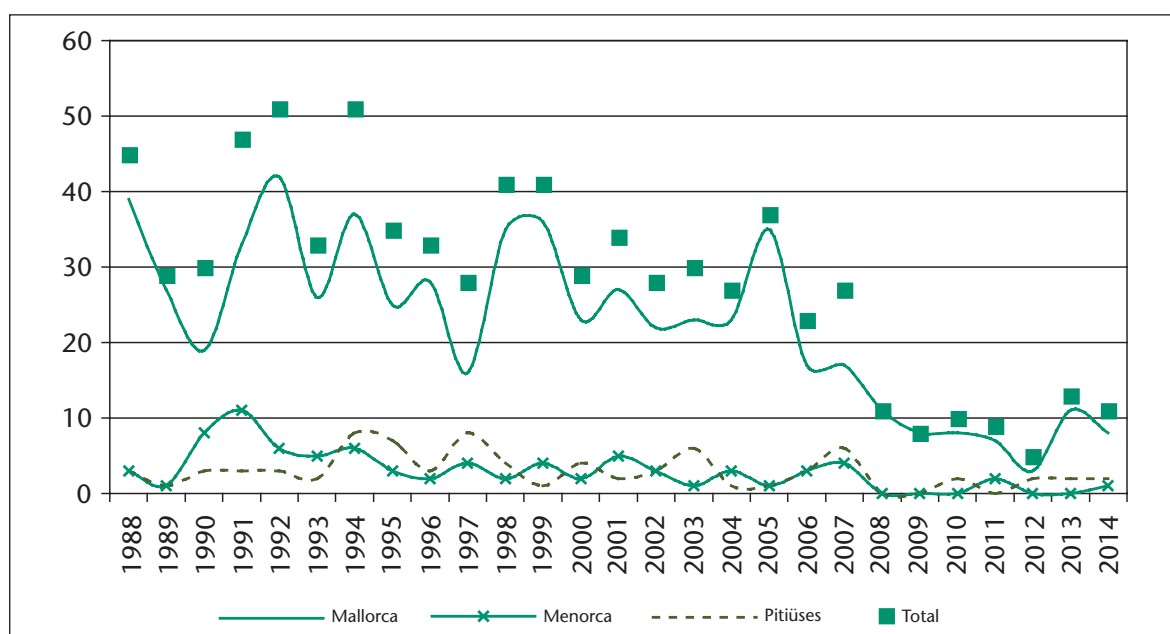


Figura 47.- Brots alimentaris a les Illes Balears.
Brots col·lectius i familiars. Anys 1988-2014

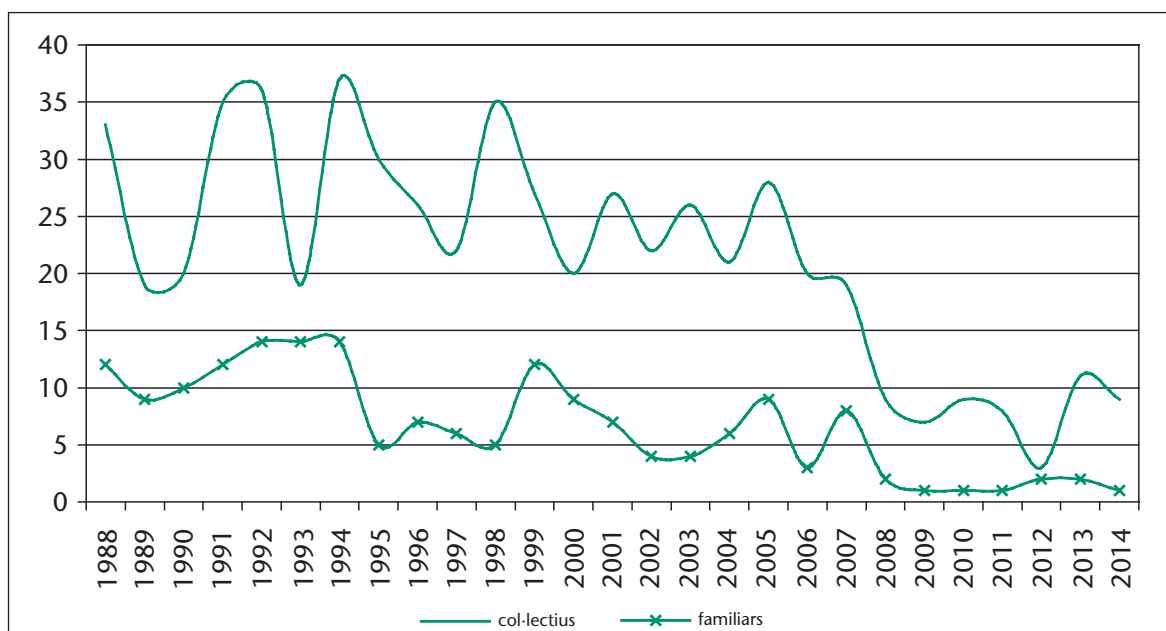


Figura 48.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1997-2014.
Brots per any i mediana darrer quinquenni.

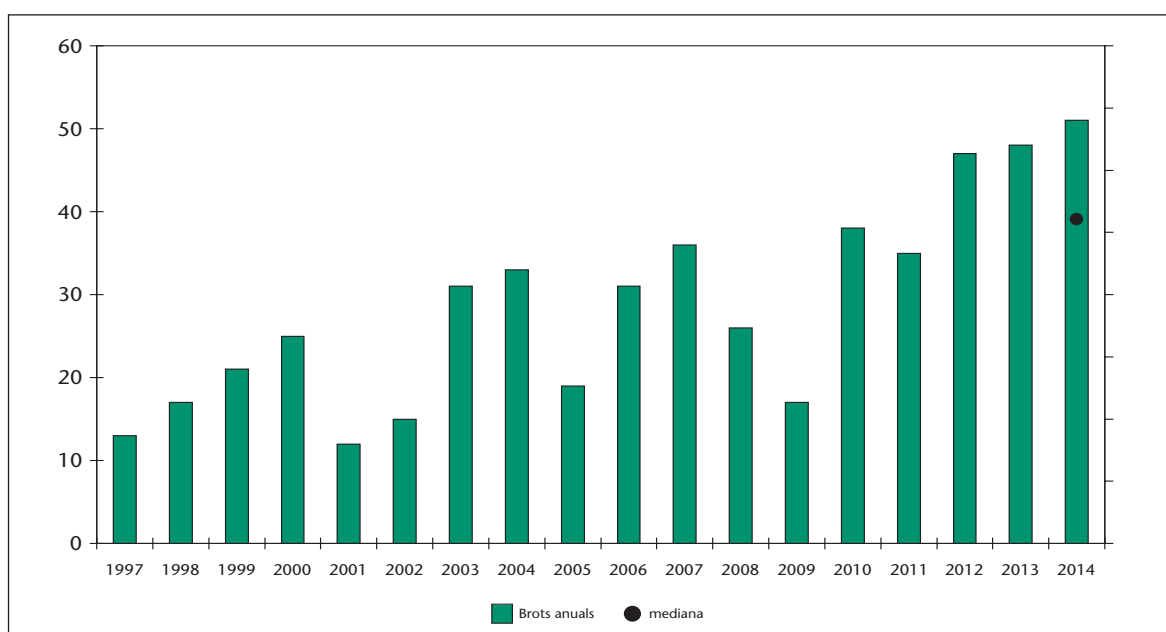


Figura 49.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears. Casos per any. Anys 1990-2014.

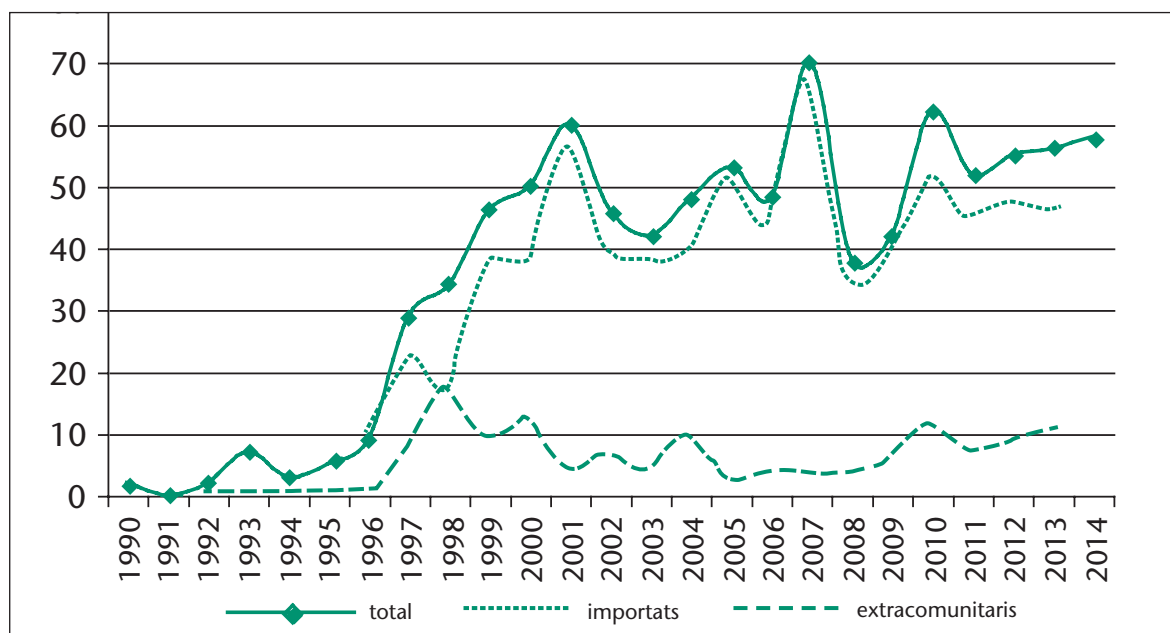
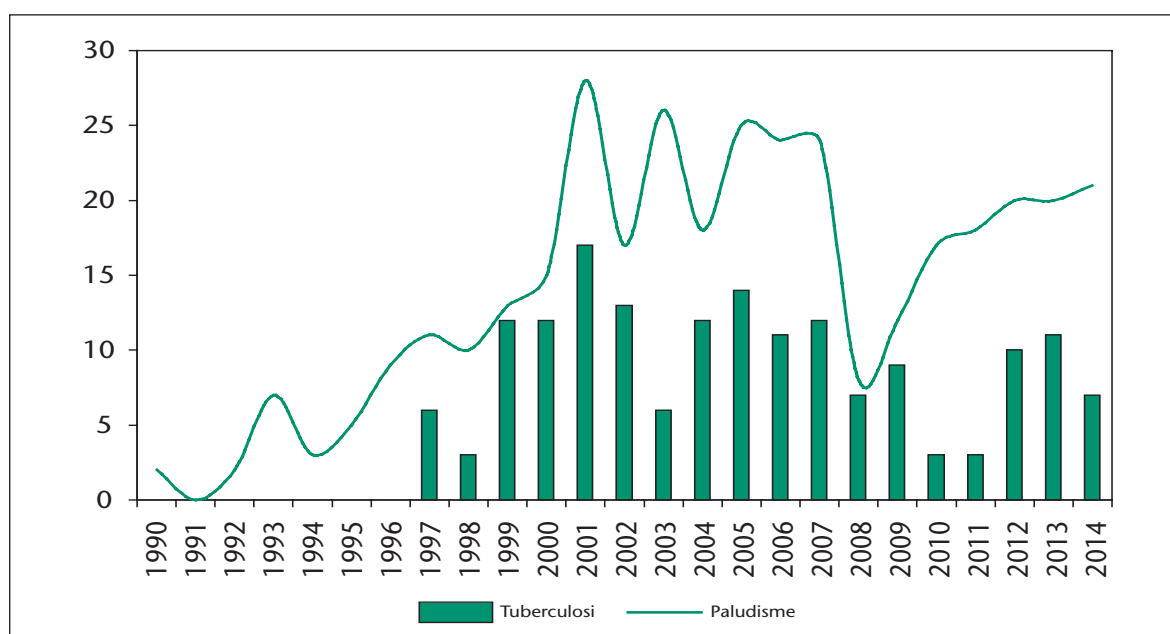


Figura 50.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears. Paludisme i Tuberculosi. Casos per any. Anys 1990-201





Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut