

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Informe 2017



G O I B
CONSELLERIA
SALUT



**Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Informe 2017**

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

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

Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Ana Ferrer Alcalde
Alicia Magistris Sancho

Centre Insular de Menorca

Ana María Barber López
Cristina Fernández Sintes
Joan Junay Salas

Suport administratiu

Maria Montserrat Barceló Fernandez

Agraïments

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

Imprempta

Edicions MIC

Edita

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Participació
Palma – Mallorca - Gener de 2019

Copyright

Conselleria de Salut

Dipòsit Legal

PM-3069-2003

Índex

	Pag.
1. Introducció	8
2. Notes metodològiques.....	10
3. Definicions de cas	13
4. Notificació i subnotificació per tipus de font d'informació (casos autòctons).....	15
4.1. Àmbit de detecció de malalties individualitzades. Totes les fonts.....	15
4.2. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit hospitalari	16
4.3. Malalties individualitzades detectades des de l'àmbit d'Atenció Primària.....	16
4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació	17
4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària	18
4.6.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació d'Atenció Primària.....	18
5. Anàlisi epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (casos autòctons).....	19
5.1. Incidència global	19
5.2. Malalties de declaració exclusivament numèrica.....	21
Diarrea infecciosa aguda.....	21
Febre exantemàtica mediterrània	21
Febre recurrent per paparres.....	22
Grip.....	22
Herpes zòster	23
Varicel·la.....	24
5.3. Malalties de declaració numèrica i individualitzada.....	25
Brucel·losi.....	25
Botulisme	25
Disenteria Bacil·lar.....	25
Febre tifoide i paratifoide	25
Hepatitis A.....	25
Hepatitis B	27
Hepatitis C i altres hepatitis víriques	28
Infecció gonocòccica.....	29
Legionel·losi	32
Leishmaniosi.....	34
Malaltia meningocòccica	35
Malaltia invasiva per Haemophilus influenzae	36

Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	37
Malaltia Invasiva per <i>Streptococcus pyogenes</i>	39
Paludisme	39
Parotiditis	39
Rubèola	41
Sífilis	41
Tètan	43
Tos ferina	43
Triquinosi	
5.4. Malalties sotmeses a plans o registres específics	45
Tuberculosi	45
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob	50
Sífilis congènita	51
Lepra	51
Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes	51
Sida-infecció VIH	52
Xarampió	52
6 Brots epidèmics	54
6.1. Brots de transmissió alimentària	54
6.2. Brots de transmissió no alimentària	55
7. Casos importats i extracomunitaris	57
Annex I. Taules	60
Annex II. Figures	94

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

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

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

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

L'edició d'aquest informe relatiu a les malalties de declaració obligatòria de l'any 2017 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 dels 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 l'any 2008: el dia 6 de novembre es publicà el "Decret 117/2008, de 24 d'octubre, de modificació del Decret 15/1997, de 23 de gener, pel qual es crea i regula la Xarxa de Vigilància Epidemiològica en la comunitat autònoma de les Illes Balears". Aquest decret del 2008 apareix com a resposta a diversos aspectes que des de diferents àmbits han sorgit en relació a la vigilància. Entre aquests aspectes podem destacar la necessitat d'adaptació a les diferents decisions europees respecte de la vigilància de les

malalties transmissibles i als plans específics per lluitar contra determinades malalties (Pla d'eradicació de la poliomielitis o el Pla estratègic per eliminar el xarampió i prevenir la infecció congènita per rubèola).

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

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

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

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

2. Notes metodològiques

En aquest informe es presenten per aquest ordre una anàlisi dels tipus de fonts d'informació que aporten dades al registre i del nivell de subnotificació dels diferents àmbits, una anàlisi breu dels resultats més destacables de la incidència de les Malalties de Declaració Obligatòria del 2017, un comentari sobre la informació epidemiològica més important de cadascuna de les malalties de declaració obligatòria, un apartat referent a les malalties sotmeses a plans d'eliminació o incloses a registres específics, una anàlisi de les dades referents als brots i finalment un apartat sobre els casos importats i extracomunitaris.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Definicions de cas

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

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

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

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

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

Definició: (1) Augment significatiu dels casos en relació als valors esperats. Pot ser indicativa l'agregació de casos en un territori i en un temps comprés entre el mínim i el màxim del període d'incubació o de latència. (2) Aparició d'una malaltia, problema o risc per a la salut a una zona que fins llavors n'havia estat

lliure. (3) Presència de qualsevol procés d'intoxicació col·lectiva, imputable a causa accidental, manipulació o consum. (4) Aparició de qualsevol incidència de caràcter catastròfic que afecti o pugui afectar a la salut d'una comunitat.

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

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

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

L'any 2017 el sistema de vigilància ha detectat un total de 1.392 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada. A la taula 2 es mostren els casos per malaltia i tipus de font.

Un 41% (567 casos) s'han detectat a partir fonts hospitalàries, la majoria hospitals públics (459 casos). Atenció primària de l'Ib Salut ha aportat 482 casos (35% dels 1.392). La tercera font en importància és el CAITS (Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual de l'Ib Salut) amb 259 casos. La resta procedeixen del Centre Nacional d'Epidemiologia (72 casos), Centre Penitenciari de Palma (9 casos), Centre Penitenciari d'Eivissa (1 cas), Serveis de Prevenció Laboral (1 cas) i Unitats de Vigilància d'altres Comunitats Autònomes (1 cas).

Les malalties més detectades des dels hospitals són la infecció gonocòccica (111 casos) i la tuberculosi (105). Des d'atenció primària es detecten com a primeres malalties la infecció gonocòccica (159 casos) i la parotiditis (124).

El CAITS aporta especialment casos d'infecció gonocòccica (215). El Centre Nacional d'Epidemiologia aporta - entre d'altres- 63 casos de legionel·losi, el Centre Penitenciari de Palma 8 casos de tuberculosi i 1 de sífilis, i el Centre Penitenciari d'Eivissa 1 d'hepatitis C.

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

A les taules 3 (a i b) es presenta la distribució per malaltia i hospital dels 567 casos detectats des d'aquest àmbit. Són Espases i Son Llàtzer aporten el nombre més gros de casos (184 i 110 respectivament), especialment d'infecció gonocòccica, tuberculosi i sífilis. Can Misses contribueix amb 77 casos, la majoria d'hepatitis A, malaltia invasiva i tuberculosi, l'hospital de Manacor amb 38 (sobretot legionel·losi i tuberculosi), i l'hospital d'Inca amb 25 (entre ells 6 de tuberculosi i 6 d'hepatitis A). L'hospital Mateu Orfila aporta 24 casos dels quals la meitat són de tuberculosi, sífilis i legionel·losi. A l'hospital General correspon un cas de tuberculosi.

De les clíniques privades procedeixen 108 casos dels quals la clínica Rotger n'aporta 48 (la majoria d'infecció gonocòccica, hepatitis A i de malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae*), clínica Palmaplanas 34 (20 són infeccions gonocòcciques), la clínica Juaneda 12 (la meitat són sífilis i hepatitis A), la Policlínica Miramar 6 casos (sífilis, tuberculosi i malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae*), la Policlínica Ntra. Señora del Rosario 4 casos (3 són de tos ferina), la Policlínica Verge de Gràcia 3 casos (tuberculosi, hepatitis A i tos ferina) i finalment l'hospital de Muro 1 cas de malaltia invasiva per *Str. Pneumoniae*.

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

Com s'ha apuntat a l'apartat de "Notes Metodològiques", el criteri de notificació al sistema és, en general, el de la sospita clínica. És per això que, almenys 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 2017 i des d'aquest àmbit s'han detectat un total de 482 casos de malalties de declaració individualitzada.

Els 58 centres de salut aporten com a mínim un cas. La continuació de la situació epidèmica per parotiditis especialment a Eivissa ha implicat que els centres que contribueixen amb més casos siguin Vila amb 29 (11 són de parotiditis) i Es Viver amb 28 (10 de parotiditis). En un mateix context d'epidèmia, el CS de Sóller comunica un total de 17 casos dels quals 16 són de parotiditis.

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

4.4.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació.

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

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

A la taula 5 es presenten les malalties subnotificades segons tipus de font. Dels 1.392 casos de malalties de notificació individualitzada de l'any 2017, un total de 551 (39%) són en realitat subnotificacions, és a dir, casos que s'han sospitat o diagnosticat a la xarxa assistencial però que no s'han notificat i que s'han recuperat per vies alternatives.

L'àmbit hospitalari subnotifica un total de 198 casos, o sia un 35% dels 567 casos aportats des d'aquest àmbit. Els hospitals públics (184 casos subnotificats; 40% dels 459 detectats en aquest àmbit) deixen de notificar casos -entre d'altres- de malalties com infecció gonocòccica (58 casos), sífilis (48), hepatitis A (17) o malaltia Invasiva per Str. pneumoniae (15). Els hospitals privats subnotifiquen un total de 14 casos (13% dels 108 aportats).

Respecte d'atenció primària, dels 482 casos detectats en aquest àmbit, 235 (58%) són subnotificacions, especialment d'infecció gonocòccica (106 casos), parotiditis (65 casos) i sífilis (38).

El CAITS aporta 259 casos, dels quals 117 (45%; 104 infeccions gonocòcciques i 13 sífilis) s'han detectat per recerca activa.

Del Centre Penitenciari de Palma s'ha detectat la subnotificació d'1 cas de sífilis.

4.5.- Casos de malalties individualitzades. Subnotificació hospitalària.

Respecte de la subnotificació hospitalària, a la taula 6 es mostren els casos subnotificats l'any 2017 per malaltia i hospital (198 casos en total).

L'hospital Son Espases és el que presenta major nombre de casos subnotificats (87) seguit de Son Llàtzer (42) i un 44% del que aporten ambdós hospitals és, en realitat, subnotificat. L'hospital de Manacor té una subnotificació relativa del 47% (subnotifica 18 dels 38 casos que aporta), l'hospital d'Inca del 64% (16 de 25) i l'hospital Mateu Orfila del 50% (12 de 24).

Respecte dels hospitals privats s'han detectat subnotificacions de la clínica Rotger (6 de 48 casos), clínica Juaneda (4 de 12), Palmaplanas (2 de 34), Policlínica Ntra. Señora del Rosario (1 de 4) i Policlínica Verge de Gràcia (1 de 3).

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

Pel que fa a la detecció dels 235 casos subnotificats des de l'àmbit d'atenció primària, a la taula 7 es mostra la distribució per malaltia i centre de salut. S'han detectat casos sense notificar des d'un total de 55 centres. Els primers llocs els ocupen els centres de salut d'Alcúdia, Escola Graduada i Inca, els tres amb 10 o més casos subnotificats.

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 2017, 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 2017 cap cas de malaltia de Creutzfeldt-Jakob, tètans, xarampió, paludisme, febre recurrent per paparres, sífilis congènita, rubèola, altres hepatitis víriques, brucel·losi, febre tifoide i botulisme.

Presenten incidències molt baixes la disenteria bacil·lar (5 casos), malaltia per haemòphilus influenzae (6 casos), malaltia meningocòccica (8 casos), hepatitis B (16 casos) i malaltia invasiva per *Str. pyogenes* (1 cas).

Respecte de les malalties amb incidència moderada, augmenta lleugerament la de tuberculosi respecte al 2016 (96 vs. 115) i augmenta de manera important la de legionel·losi (51 vs. 113) degut a diversos brots, algun dels quals amb un elevat nombre d'afectats. La malaltia amb augment relativament més important és l'hepatitis A que passa de 9 casos en 2016 a 97 en 2017 - la xifra més elevada de la sèrie històrica amb afectació especialment important a Eivissa. Molts dels casos es detectaren en forma de brots relacionats amb diverses vies de transmissió. També augmenten -moderadament- els casos de tos ferina (26 vs. 40) part també detectats en forma de brots. Tant la sífilis (207 casos vs. 176 el 2016) com la infecció gonocòccica (quasi 500 casos; 292 l'any 2016) presenten augments considerables de la incidència afectant pràcticament a tots els àmbits (illes i Palma).

Disminueix la incidència de leishmaniosi que queda amb 28 casos (36 el 2016) - la majoria a Mallorca- i igualment la de febre exantemàtica mediterrània (34 casos vs. 58 el 2016) mentre es mantenen estables la parotiditis (amb incidència relativament alta; 160 casos, 7 menys que en 2016) i l'hepatitis C.

De la resta de malalties podem destacar que tant la diarrea infecciosa aguda com la grip, la varicel·la i l'herpes zòster presenten incidències esperades o per davall de l'esperat.

A la taula 10 (a-d) es presenta la incidència de les malalties de declaració obligatòria per zona bàsica de residència, en nombre absolut de casos i en taxes per 1.000 habitants. Encara que als comentaris de cada malaltia es fan referències a la distribució per zona bàsica, es pot destacar que 4 zones no presenten casos d'infecció gonocòccica (la taxa més alta és a Casa del Mar: 1,55 per 1.000). A 7 zones no es detecten sífilis i amb major incidència (més de 0,4 casos per 1.000) apareixen Casa del Mar Ponent, Escola Graduada, Es Viver i S'Escorxador. Els 115 casos de tuberculosi es reparteixen - d'1 a 8 casos per zona- en 45 zones bàsiques. En nombre de casos destaca Pere Garau amb 8 i amb 6 Son Pisà, Valldargent i Inca. La taxa més alta correspon a Valldargent (0,38 per 1.000). 48 zones tenen almenys 1 cas de parotiditis i tant en casos com en taxa ocupen els primers llocs les zones de Serra Nord, Vila, Es Viver i Dalt Sant Joan, zones afectades per situacions epidèmiques que a Menorca i Eivissa varen començar el 2016. Les zones de Felanitx i Santanyí són les que tenen les taxes d'incidència més altes de leishmaniosi (per damunt de 0,2 per 1.000). Els 112 casos de legionel·losi es reparteixen en 35 zones però Palmanova i Calvià n'acumulen 44. Respecte de la tos ferina, 15 dels 40 casos s'acumulen a Sta. Eulària i Sta. Maria la majoria en forma de brots.

En resum es pot destacar:

- L'absència de casos de malaltia de Creutzfeldt-Jakob, tètans, xarampió, paludisme, febre recurrent per paparres, sífilis congènita, rubèola, altres hepatitis víriques, brucel·losi, febre tifoide i botulisme.
- Incidències molt baixes de disenteria bacil·lar, malaltia per haemòphilus influenzae, malaltia meningocòccica, hepatitis B i malaltia invasiva per Str. pyogenes.
- Augment considerable de la incidència de casos d'infecció gonocòccica, sífilis, legionel·losi i hepatitis A, especialment aquestes dues amb associació a la detecció de brots.
- Estabilització de la parotiditis amb un brot a la zona nord (Sóller, Deia,...) i persistència de cert component epidèmic iniciat el 2016 a Eivissa i Menorca.

- Augment moderat de la incidència de tos ferina amb diverses agrupacions de casos.
- Augment moderat de la incidència de tuberculosi.

5.2.- Malalties de declaració exclusivament numèrica

Diarrea infecciosa aguda

Incidència global el 2017: 34.036 casos. Taxa de 3.050. Índex Epidèmic: 0,86. Incidència inferior a la del 2016 (poc més de 38.000 casos; taxa de 5.500 aproximada) i dins els valors esperats en relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 2.700 i 3.400) disminueixen -respecte el 2016- a tots els àmbits excepte a les Pitiüses (taxa de quasi 3.442 vs. 3.340 el 2016; IE d'1,04). A Formentera s'han notificat 103 casos de diarrea en tot l'any 2017.

A la taula 11 es mostren els casos dels anys 2008-2017 i els índexs epidèmics i taxes pel 2017 per illes i Palma.

La figura 1 presenta la sèrie històrica dels darrers 10 anys en forma de taxa anual per 100.000 i es veu com la incidència del 2017 suposa un segon any amb disminució consecutiva de la incidència. En aquests anys les taxes es mouen entre els 3.000 i 5.000.

A la figura 2 es representen els casos setmanals des de l'any 2010. Les incidències a la sèrie es mouen -amb un perfil molt irregular- entre un mínim setmanal d'aproximadament 400 casos i un màxim de 1.600. El 2017 el màxim setmanal va ser de 913 casos a la setmana 19.

A la figura 3 es mostren els casos setmanals del 2017 juntament amb el canal endèmic del darrer quinquenni i es visualitzen incidències quasi sempre envoltant els mínims del canal.

Febre exantemàtica mediterrània

La incidència del 2017 ha estat de 34 casos, és a dir, 3 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic – 1,26 - indica una incidència dins valors esperats. El 2016 s'havien detectat 58 casos i la mediana del darrer quinquenni és de 27.

Dels 34 casos, 30 corresponen a Mallorca i 4 a Menorca (taxa de 2,2) mentre a les Pitiüses no se n'ha notificat cap.

A la taula 12 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2008 i a la figura 4 l'evolució anual de la taxa a les Illes Balears.

Febre recurrent per paparres

El 2017 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.

Incidència global el 2017: 10.341 casos. Taxa de 926. Índex Epidèmic: 0,71. Incidència inferior a la del 2016 i per davall dels valors esperats en relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 700 i 900) disminueixen -respecte del 2016- a tots els àmbits excepte a Menorca (taxa de quasi 1.400; IE d'1,30). A Formentera s'han notificat 43 casos de grip en tot l'any 2017. Vegeu taula 13 (dades dels anys 2008-2017).

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 2010 (menys de 7.000 casos; taxa de 600). (Figura 5).

La figura 6 mostra la sèrie anual des del l'any 2008, en forma de taxa quadrisetmanal per 100.000 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat, les ones epidèmiques i les diferències entre temporades. La taxa quadrisetmanal màxima de la sèrie es va donar a principis del 2015 (segon període, taxa de més de 10.000). El 2017 la taxa màxima ha estat de 4.428 (primer període quadrisetmanal).

L'anàlisi de les xifres per temporada gripal (setmana 40 d'un any a setmana 20 del següent) mostra per la temporada 2016-2017 – que es va tancar amb un total de 9.707 casos notificats- un perfil d'incidència inferior a la temporada 2015-2016 i a la majoria de les 10 darreres temporades. Aquesta és la segona temporada consecutiva amb disminució de casos (figura 7). A la darrera dècada, les temporades gripals es caracteritzen per xifres molt moderades. La de màxima incidència va ser la 2014-2015 amb més de 18.000 casos i el nombre més alt de casos en una setmana es va verificar a la mateixa temporada (setmana 7; 2.431 casos). A la temporada 2016-2017 la incidència setmanal més alta ha estat a la setmana 2 (quasi 1.219 casos).

La figura 8 mostra la incidència setmanal –en casos- de la temporada 2016-2017 i el canal endemoepidèmic construït amb les cinc temporades anteriors. L'ona epidèmica 2016-2017 està desplaçada a l'esquerra (avançada respecte al canal) amb una incidència que comença a augmentar unes setmanes abans d'acabar el 2016, amb una progressió lenta que arriba al màxim a la setmana 2 del 2017 i amb una intensitat molt moderada i molt enfora dels màxims marcats pel canal endèmic.

La figura 9 il·lustra la similitud de perfils de les ones epidèmiques dibuixades per les taxes setmanals obtingudes a través del registre de malalties de declaració obligatòria i les de la Xarxa Sentinella de Grip.

Herpes zòster

L'herpes zòster es va incorporar al registre de Malalties de Declaració Obligatòria el 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.

Incidència global el 2017: 4.039 casos. Taxa de 362 per 100.000. Índex Epidèmic: 1,05. Incidència similar a la del 2016 (3.950 casos) i dins els valors esperats en relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 300 i 400) disminueixen - respecte al 2016 - lleugerament a Mallorca i a Palma mentre augmenten moderadament a la resta d'àmbits. Els IE es mantenen dins els valors esperats a tots els àmbits geogràfics. A Formentera s'han notificat 12 casos en tot l'any 2017. Vegeu taula 14 (dades dels anys 2010-2017).

Les 58 zones bàsiques han notificat casos durant el 2017 i les taxes per 1.000 es mouen entre de 5,3 i 1,2 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

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

Respecte a les variables obtingudes des del sistema e-SIAP, un 58% eren dones i les taxes globals per sexe són de 294 per als homes i 406 per a les dones. Les taxes per grups d'edat i sexe (figura 11) mostren –sempre amb taxes superiors per a les dones- un perfil ascendent a partir dels 100-200 casos per 100.000 a tots els grups menors de 50 anys fins a taxes de més de 600 a partir dels 60 anys. Al grup d'edat 80-84 anys i a dones, la taxa està per damunt de 1000.

Varicel·la

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

Incidència global el 2017: 3.517 casos registrats al sistema MDO. Taxa de 315. Índex Epidèmic: 0,68. Incidència inferior a la del 2016 (la meitat de casos aproximadament; quasi 8.000 casos el 2016) i per davall dels valors esperats en relació al quinquenni anterior. És la menor xifra d'incidència en els darrers 10 anys, seguida dels poc més de 4.000 casos del 2012.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 130 i 400) disminueixen -respecte al 2016- a tots els àmbits. Tots els IE reflecteixen incidències per davall de l'esperat. A Formentera s'han notificat 43 casos de varicel·la en tot l'any 2017. Vegeu taula 15 (dades dels anys 2008-2017).

Pel que fa a la distribució per zona bàsica de salut- totes les zones han comunicat casos- les taxes per 1.000 van des del màxim de 8 a Serra Nord al mínim de 0,2 a Verge del Toro. (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). Quasi totes les zones presenten disminució de la incidència respecte el 2016.

La figura 12 mostra –en nombre de casos- la incidència del 2017 per períodes quadrisetmanals i el canal endemoepidèmic (construït amb dades del quinquenni anterior). Es veu com durant l'any 2017 s'han verificat incidències per davall de l'esperat als diferents períodes mantenint valors per davall de la mediana i fins i tot dels mínims.

A la figura 13 es presenta –en taxes anuals- la sèrie històrica des del 1982. Durant els anys 80 s'hi veuen clarament les onades plurianuals que se suavitzen a partir de principis dels anys 90.

Quant a la distribució segons les variables bàsiques (taxes per edat i sexe; font e-SIAP) representades a la figura 14, s'observen poques diferències per sexe. Es repeteix el patró per edat dels darrers anys de manera que les taxes als menors de 10 anys són molt més altes que a la resta. El grup d'1 a 5 anys presenta les taxes més altes (més de 3.000 casos per 100.000) i a partir d'aquestes edats les taxes disminueixen. Aquest perfil es repeteix a la sèrie de què es disposa (anys 2012-2017; figura 15). El grup d'1 a 4 anys es manté sempre amb la incidència més alta - taxa màxima de 9.500 al 2016- seguit del grup 5-9 anys (amb taxes que no passen dels 4.000 a cap any). Les taxes dels menors d'1 any i majors de 9 es mantenen baixes a tota la sèrie anual sempre per davall dels 2.000 i amb mínimes envoltant a qualche any els 200 casos per 100.000.

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

Brucel·losi

L'any 2017 no s'ha detectat cap cas de brucel·losi. Els darrers casos (2) es varen detectar l'any 2014.

Botulisme

Durant l'any 2017 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

L'any 2017 s'han detectat 5 casos de disenteria (1 més que el 2016), els 5 a Mallorca, tots confirmats per laboratori i 4 amb tipus identificat (1 sonnei i 3 flexnerii). No es van detectar associacions entre casos i no va ser possible identificar una font sospitosa.

Tres casos es notificaren des del CS Pere Garau, Son Espases (medicina interna) i clínica Palmaplanas (urgències). Els altres dos es detectaren per recerca activa: Subnotificats per Son Espases (medicina interna).

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

Febre tifoide i paratifoide

Durant el 2017 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

L'any 2017 es varen detectar 97 casos d'hepatitis A (9 casos el 2016): 63 residents a Mallorca (40 a Palma), 30 a les Pitiüses (1 a Formentera) i 4 a Menorca. La taxa global per 100.000 habitants queda en 8,7. A la taula 16 figuren els casos i taxes des del 2008 als diferents àmbits geogràfics i a la figura 16 es mostra la sèrie històrica anual de casos des del 1997 amb incidències puntualment altes, amb perfil de baixa endèmia a partir del 2011 fins el 2016 i amb màxim de la sèrie el 2017.

L'augment de la incidència en aquest any 2017 respon especialment a l'acumulació de casos en forma de brots. Dels 97 casos, un total de 60 formen part de 10 brots dels quals la majoria es tancaren amb poc nombre de casos

(2-3) i afectaren -amb mecanisme de transmissió directa- a àmbits domiciliaris, parelles sexuals, etc. Però un dels brots es va verificar per mecanisme de transmissió alimentari a partir d'un manipulador portador i va afectar un total de 50 persones (treballadors, clients i contactes de clients d'un restaurant ubicat a Palma) de les quals 42 iniciaren símptomes en els darrers mesos de 2017 i la resta a principis del 2018.

Els 97 casos del 2017 han afectat un total de 38 zones bàsiques, destacant S'Escorxador amb 12 casos (la majoria associats al brot d'origen alimentari) i Vila amb 8 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

El rang d'edat dels casos és de 6 a 75 anys. 5 casos tenien 14 o menys anys. A la taula 17 es presenta la distribució per sexe i edat dels casos d'aquest any i dels 233 casos acumulats des del 2009 dels quals aproximadament un 27% són pediàtrics i un 37% tenen 35 o més anys.

96 dels 97 casos del 2017 es varen confirmar per serologia o per PCR, 49 es comunicaren amb necessitat d'hospitalització i l'evolució va ser positiva a 85 casos mentre de la resta no es coneix aquesta dada. D'un cas es desconeixia l'estat vacunal i la resta no havien rebut cap vacuna.

Respecte dels fons d'informació, 65 casos es detectaren des d'hospitals, 25 des d'atenció primària, 1 des d'un Servei de Prevenció Laboral i 6 comunicats des del CNE.

Dels 65 casos hospitalaris, 23 es detectaren per recerca activa: Son Espases (7 casos; digestiu, medicina interna i urgències), hospital d'Inca (6 casos; digestiu i urgències), Son Llàtzer (4 casos; medicina interna, digestiu i urgències), Juaneda (2 casos; digestiu), clínica Rotger (2 casos, medicina interna), P. Verge de Gràcia (1 cas; medicina interna) i Policlínica Ntra. Señora del Rosario (1 cas; medicina interna). La resta de casos es notificaren des de: Can Misses (20 casos; microbiologia, medicina interna i digestiu), clínica Rotger (9 casos; medicina interna, digestiu i urgències), Son Llàtzer (5 casos; medicina interna, digestiu i urgències), Son Espases (3 casos; digestiu), clínica Palmaplanas (3 casos, medicina interna), clínica Juaneda (1 cas; microbiologia) i Mateu Orfila (1 cas; pediatria).

Dels 25 casos detectats des d'atenció primària, 6 es trobaren per recerca activa i corresponen als CS Escola Graduada (2 casos), Muntanya, Sant Antoni, Son Ferriol i Vilafranca. La resta de casos es notificaren des de Camp Redó, Can Misses, Coll d'en Rabassa, Dalt Sant Joan-Maó, Es Viver, Escola Graduada, Felanitx, Ferreries, Marines Muro, Martí Serra, Son Gotleu, Son Pisà, Sta. Eulària, Valldargent i Vila. (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Des de l'any 1999, l'hepatitis A té un percentatge acumulat de subnotificació del 17%: 67 no comunicats per les fonts dels 397 casos totals.

Hepatitis B

Incidència global el 2017: 16 casos. Taxa d'1,4 per 100.000. Índex Epidèmic: 0,70. Incidència similar a la del 2016 (14 casos) i per davall dels valors esperats en relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): A les Pitiüses no s'ha detectat cap cas durant el 2017. La resta d'àmbits presenta taxes entre un mínim d'1,1 a Menorca i 2,7 a Palma. Dels 16 casos, 15 corresponen a Mallorca (13 el 2016) i 11 a Palma (igual que el 2016).

A la figura 17 es mostra l'evolució dels casos i taxes global des de l'any 1997 evidenciant un perfil de baixa endèmia, amb taxes que es mouen entre 1 i 4 casos per 100.000. A la taula 18 es detallen els casos i taxes anuals des del 2008 pels diferents àmbits geogràfics (illes, Palma i global). El màxim de la dècada varen ser 30 casos l'any 2009 i en els darrers anys la majoria de casos es concentren a Palma.

Els 16 casos de 2017 es reparteixen en 15 zones bàsiques de residència: Sta. Catalina (2 casos), Alcúdia, Andratx, Camp Redó, Coll d'en Rabassa, Dalt Sant Joan, Pere Garau, Porto Cristo, Rafal Nou, Sant Agustí, Santanyí, S'Escorxador, Son Cladera, Son Pisà i Son Serra.

Pel que fa al sexe i edat, el rang d'edat va de 28 a 56 anys i dels 16 casos, 14 eren homes. Tots els casos es varen confirmar per proves serològiques i es va detectar una agrupació de casos: 2 dels casos formen un brot limitat a la parella sexual. A 6 casos constava ingrés hospitalari.

Als protocols de notificació figuraven els següents factors: Contacte sexual amb un cas confirmat o sospitós (2 casos), personal sanitari amb contacte amb sang o derivats (2 casos), parelles sexuals múltiples (6 casos), homosexualitat (3 casos) i exposició a pràctiques cruentes (5 casos: tatuatges o intervencions quirúrgiques). No constava vacunació a cap cas.

Respecte de les fonts d'informació, 10 casos es detectaren des d'atenció primària (4 dels quals per recerca activa, és a dir subnotificats): CS Alcúdia, Andratx, Camp Redó, Coll d'en Rabassa (1 cas subnotificat), Pere Garau, Santanyí, S'Escorxador (1 cas subnotificat), Son Cladera (1 cas subnotificat), Son Pisà i Sta. Catalina (1 cas subnotificat).

Dels altres 6 casos - detectats des de l'àmbit hospitalari- 2 es notificaren des de medicina interna de l'hospital de Manacor i des de la unitat de digestiu de Son

Espases. Els altres 4 es detectaren per recerca activa i per tant són subnotificats: Hospital Mateu Orfila (urgències), Son Llàtzer (digestiu) i Son Espases (2 casos; urgències).

En definitiva, dels 16 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 382 casos detectats des de l'any 1999, només 33 (8,6%) s'han torbat per recerca activa, encara que gran part de la subnotificació s'ha verificat en els darrers anys.

Hepatitis C i Altres hepatitis víriques

Durant el 2017 es varen detectar 57 casos d'hepatitis C (60 el 2016) i això representa una taxa de 5,1 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic d'1,43 per tant per damunt dels valors esperats.

Dels 57 casos del 2017, més de la meitat corresponen a Mallorca (34 casos; taxa de 3,9 casos per 100.000; IE: 0,92) i d'aquests 34, 24 afectaren residents a Palma (taxa de 5,9; IE: 1,09). S'han detectat 20 casos a les Pitiüses (2 a Formentera) que implica una taxa de 12,8 (el 2016 varen ser 11 casos). A Menorca corresponen 3 casos (taxa de 3,3). Així, excepte a les Pitiüses, a tots els àmbits disminueix la taxa respecte el 2016.

Hi ha un total de 31 zones de salut amb entre 1 i 4 casos i destaquen en incidència absoluta amb 4 casos les zones de Son Pisà, Santa Eulària i Vila. En taxes (de 0,17 per 1.000 o per damunt) els primers llocs són per Formentera, Vila, Ferreries i Son Pisà. (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

A la figura 18 es mostra l'evolució des del 2008 de les taxes de Balears, illes i Palma. El perfil global és de baixa endèmia i d'estabilitat amb un augment clar de les incidències el 2016 que no s'ha repetit el 2017 excepte per les Pitiüses.

De les característiques personals bàsiques dels casos del 2017 podem destacar que el rang d'edat és de 18 a 82 anys, la mitjana d'edat és de 47 anys (desv. stand.: 15) i 36 casos eren homes. 51 casos es notificaren com asimptomàtics i 8 eren persones originàries de països estrangers. No es comunicaren complicacions. 55 casos es confirmaren almenys per serologia mentre la resta es confirmaren mitjançant PCR. No es detectaren associacions entre casos.

Respecte dels factors epidemiològics o situacions de risc que figuren al protocol de notificació i referits als 6 mesos immediatament anteriors al diagnòstic s'assignaren els següents: contacte sexual o familiar-convivent amb malalt d'hepatitis C (10 casos; 4 amb contacte sexual, 5 amb relacions domiciliàries no sexuals i 1 amb tipus de contacte no especificat), estada a institució penitenciària (10 casos), usuari de

drogues per via parenteral (16 casos), parelles sexuals múltiples (10 casos), parella usuària de drogues per via parenteral (3 casos) i homosexualitat (2 casos).

Respecte de les fonts d'informació, la majoria de casos (42) es detectaren des d'atenció primària, part dels quals subnotificats (12): Els casos subnotificats corresponen als centres de salut de Binissalem, Can Misses (2 casos), Ciutadella, Es Banyer Alaior, Inca (2 casos), Coll d'en Rabassa, Sant Agustí, Sta. Eulària, Sta. Maria i T. S. Miquel.

La resta de casos d'atenció primària es notificaren des dels centres de salut Son Pisà (4 casos), Vila (4), A. Bennàssar (3), amb 2 casos els CS Casa Mar Ponent, Es Viver, Formentera, Sant Antoni i Sta. Eulària, i finalment amb 1 cas els centres del Coll d'en Rabassa, Es Pla Sineu, Escola Graduada, Lluçmajor, Sant Josep, S'Escorxador, Son Serra, Sta. Maria i Valldargent.

De la resta de casos, 6 es detectaren a l'àmbit hospitalari: 3 casos de Can Misses (1 comunicat per medicina interna i 2 subnotificats per digestiu), hospital d'Inca (1 cas comunicat per medicina interna), Mateu Orfila (1 cas subnotificat per digestiu) i Son Espases (1 cas notificat per digestiu).

Altres 8 casos es comunicaren des del centre penitenciari de Palma i 1 cas des del centre penitenciari d'Eivissa.

En definitiva, dels 57 casos del 2017 un total de 15 es detectaren per recerca activa. Dels 681 casos acumulats d'hepatitis C i d'altres tipus d'hepatitis (excloent les de tipus A i B) des de l'any 1999, 69 (10%) són subnotificacions.

El 2017 no s'ha detectat cap cas d'altres tipus d'hepatitis.

Infecció gonocòccica

La incidència de la infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2017 ha estat de 485 casos (292 casos s'havien detectat el 2016). La taxa queda en 43,5 per 100.000 habitants (17 punts per damunt de la del 2016) i l'índex epidèmic en 2,74, indicatiu d'incidència per damunt dels valors esperats.

Dels 485 casos, 445 corresponen a Mallorca (quasi el doble que el 2016) i 292 a Palma. A les Pitiüses es detectaren 36 casos (12 més que el 2016; 2 a Formentera) i només 4 casos a Menorca.

A la sèrie històrica de taxes anuals (figura 19) es veu una tendència clarament descendent en els anys 80-90 amb estabilització d'incidències baixes des de mitjans dels 90 fins l'any 2010 que marca l'inici d'un període d'augment progressiu de manera que en pocs anys s'ha passat d'una taxa mínima històrica de 2 a superar els 40.

A la taula 19 es mostren els casos i taxes per illes i Palma dels darrers anys i l'índex epidèmic del 2017 en relació al quinquenni 2012-2016 i a la figura 20 es representen les taxes anuals per àmbit geogràfic dels anys 2008-2017. Menorca presenta estabilitat amb incidències baixes a tota la sèrie. Des de l'any 2012 Palma és l'àmbit amb taxes més altes i juntament amb Mallorca presenta la progressió més important. A les Pitiüses l'evolució s'ha mantingut relativament estable fins que als anys 2016 i 2017 ja ha presentat augments clars de la incidència.

El 2017, Palma, Mallorca i les Pitiüses marquen màxims històrics de taxa, amb índexs epidèmics per damunt de 2,50 i destaquen els quasi 300 casos de Palma que impliquen una taxa per damunt de 70.

Els 485 casos de l'any 2017 es reparteixen en 54 zones bàsiques de residència. Les zones Casa del Mar Ponent, Arquitecte Bennàssar, S'Escorxador, Son Pisà i Escola Graduada presenten 20 o més casos. Les taxes més altes corresponen a Casa del Mar Ponent (1,55 per 1.000; 0,68 el 2016), Valldargent (1,06 per 1.000; 0,76 el 2016) i Son Pisà (0,93 per 1.000, 0,60 el 2016). Altres zones com Emili Darder, Alcúdia, Tramuntana, Rafal Nou i Son Rutlan augmenten la taxa en més de 0,5 punts respecte al 2016 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). Un total de 42 zones bàsiques presenten augment de la taxa respecte el 2016.

Pel que fa a les característiques bàsiques de persona, el rang d'edat dels casos de l'any 2017 - a part dos casos d'oftalmia neonatal - va dels 14 als 78 anys i 398 casos (82%) eren homes. La taula 20 (casos i taxes per sexe i grup d'edat pel 2017) mostra la sobreincidència a homes respecte a dones (taxa de 72 vs. 15) i al grup de 25-34 anys (taxa de 124). Aquest perfil es repeteix des del 2010, any a partir del qual es té informació individualitzada dels casos. L'augment global de la taxa el 2017 respecte al 2016 és atribuïble principalment al grup 25-34 anys, ja que els augments a les altres edats és molt moderat o inexistent. L'any 2017, la taxa per homes ha augmentat 30 punts respecte el 2016 (44 vs. 72) i la de dones vuit punts (8 vs. 16). (Figures 21 i 22).

El 2017, un total de 138 casos (28%) són d'origen estranger repartits en 34 països i destacant Colòmbia amb 18 casos i Argentina amb 14. Als anys 2010-2017, un total de 489 casos (32% dels 1.544 acumulats) són d'origen estranger i més de la meitat s'acumulen en set països: Colòmbia, Equador, Brasil, Marroc, Rep Dominicana, Itàlia i Argentina. En els darrers anys es manté estable (envoltant el 30%) el percentatge de casos estrangers. L'any 2017 han augmentat -respecte al 2016- tant els casos d'origen estranger (94 vs. 138) com espanyol (198 vs. 347) encara que l'increment més important s'ha verificat en la detecció de casos entre homes d'origen espanyol (169 vs. 289).

Respecte als factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents als protocols de notificació: Parelles múltiples (124 casos), homosexualitat (115 casos), usuari de prostitució (10 casos), exercici de la prostitució (6 casos), usuari o

exusuari de drogues (23 casos), VIH positiu (48 casos) i presència d'altres malalties de transmissió sexual (107 casos). Des del 2010 (1.544 casos acumulats) el perfil majoritari és de relacions heterosexuals amb parelles múltiples (414 casos) sense consum de drogues (879 casos), VIH negatiu (879 casos) i sense altres malalties de transmissió sexual (904 casos).

Del 2017, es varen confirmar per laboratori 451 casos, la majoria per cultiu o per cultiu i PCR. Es varen poder identificar 25 casos associats en forma de brots: Un total de 12 brots. Segons la informació rebuda, es va fer estudi de contactes en 101 casos i a un total de 311 casos no hi constava informació sobre aquest aspecte.

Respecte de les fonts d'informació dels 485 casos de l'any 2017, un total de 215 corresponen al CAITS. De la resta, 159 es detectaren des d'atenció primària i 111 des d'hospitals.

Del total de casos detectats, 269 no es varen notificar des de les fonts d'informació sinó que es trobaren per recerca activa, la majoria a través de la revisió de resultats aportats pels laboratoris hospitalaris de microbiologia o a través de la revisió de l'eSiap.

Així, dels 215 casos aportats pel CAITS, 104 es trobaren per recerca activa.

Respecte d'atenció primària, dels 159 casos detectats en aquest tipus de font un total de 106 s'han incorporat gràcies a la recerca activa: 40 centres de salut han subnotificat almenys un cas. Els centres que més subnotifiquen són Alcúdia amb 12 casos, Sant Antoni amb 6 i amb 5 els centres d'Escola Graduada, Manacor, S'Escorxador i Son Pisà. La resta de centres subnotifiquen d'1 a 4 casos. Els centres que més casos han comunicat (no detectats per recerca activa) són Vila amb 6 i amb 5 Es Viver i Sant Jordi. (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Dels 111 casos aportats per l'àmbit hospitalari, 59 són subnotificats: hospital Son Espases (30 casos; urgències, medicina interna, ginecologia i urologia), Son Llàtzer (19 casos; urgències, ginecologia i medicina interna), hospital de Manacor (6 casos, urgències, medicina interna i ginecologia), hospital d'Inca (3 casos; medicina interna i urgències) i clínica Rotger (1 cas; medicina interna).

La resta de casos de l'àmbit hospitalari corresponen a comunicacions rebudes des de: Clínica Palmaplanas (20 casos; urgències i medicina interna), clínica Rotger (15 casos; urgències), Son Llàtzer (11 casos; urgències i ginecologia), Son Espases (4 casos; medicina interna i ginecologia), Can Misses (1 cas; pediatria) i hospital d'Inca (1 cas; ginecologia).

La infecció gonocòccica segueix essent una malaltia molt mal notificada i si no fos per les activitats de recerca activa -especialment a través dels laboratoris

de microbiologia- les xifres registrades no reflectirien en absolut la realitat de la incidència. Dels 1.544 casos inclosos al registre des del 2010, 781 (51%) són subnotificacions, és a dir casos detectats per recerca activa.

Legionel·losi

Durant el 2017 es varen detectar a les Illes Balears un total de 112 casos de legionel·losi que representen una taxa de 10,1 per 100.000 habitants (taxa l'any 2016: 4,6; 51 casos). L'índex epidèmic és de 2,73. Dels 112 casos, 99 corresponen a Mallorca (47 el 2016), 6 a Menorca (4 el 2016) i 7 a Eivissa (cap cas el 2016). No s'ha detectat cap cas a Formentera.

La taula 21 mostra els casos per illes i Palma des del 2008 i la figura 23 la sèrie històrica de casos des de l'any 1988. Es veu una tendència creixent que arribà a un màxim de 104 casos el 2008. En els quatre darrers anys s'ha interromput la tendència a la baixa iniciada en aquell any de manera que el 2017 marca un màxim de la sèrie històrica superant l'esmentat del 2008.

Pel que fa al sexe i edat, els casos del 2017 eren 66 homes i 46 dones, el rang va de 18 mesos a 93 anys. Respecte de les variables clíniques de risc es van notificar les següents: tabaquisme (31 casos), malaltia respiratòria crònica (14 casos), cardiopatia crònica (7 casos) i immunodeficiència (10 casos).

Es varen poder confirmar per laboratori 109 casos i respecte de l'evolució, es va constatar la defunció de 5.

Dels 112 casos detectats, 74 eren turistes, procedents de Regne Unit (36 casos), Alemanya (10), Suècia (5), Holanda (4), Dinamarca (4), Noruega (3), Espanya (3), França (3), Àustria, Bèlgica, Eslovènia, Finlàndia, Irlanda i República Txeca.

Respecte del tipus d'àmbit on s'han detectat els casos han estat els següents: 74 s'han assignat a establiments turístics, 7 casos als domicilis particulars, 1 cas a un centre d'atenció a discapacitats i a la resta (30 casos) no s'ha pogut associar el cas ni a una font ni a un àmbit determinat. S'ha de tenir en compte que l'assignació a un determinat àmbit (turístic, domicili, etc.) no implica necessàriament que la malaltia s'hagi adquirit indefectiblement al lloc assignat. A determinats casos la informació epidemiològica i de laboratori permet - quasi sempre amb caràcter de sospita- l'assignació a un determinat àmbit però això no sempre és possible.

Dels 966 casos acumulats des de l'any 1999, la meitat (489 casos; 50,6%) s'han associat a establiments turístics, 48 (5%) a domicilis particulars, 27 (3%) s'han catalogat com d'àmbit comunitari, 12 (1,2%) corresponen a àmbits nosocomials, altres 11 a residències geriàtriques i 2 a entorns laborals. De la resta de casos, 12 s'han associat a altres àmbits i a 365 casos (38%) no ha estat possible determinar aquesta informació.

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

Dels 112 casos del 2017, un total de 40 s'han associat conformant 6 brots. Un dels brots es va atribuir als jacuzzis d'un establiment turístic i va generar 27 casos. La resta de brots varen afectar 2-4 casos cadascun. Un total de 66 casos s'han considerat no associats a altres. Un total de 6 casos s'han assignat com a clústers, relacionats amb casos del mateix o d'altres anys.

L'any 2017, 74 casos es varen associar a 39 establiments turístics diferents situats a Mallorca (34), a Menorca (2) i a Eivissa (3).

A la figura 24 (sèrie d'anys de 2008-2017) 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 2017 han augmentat considerablement les xifres d'aquests indicadors. El nombre de casos associats a establiments turístics han passat de 28 al 2016 a 74 el 2017 i el d'establiments turístics associats a casos ha passat de 27 a 39.

Des de l'any 2010 un total de 132 establiments turístics s'han associat a casos (214 acumulats). Del total d'establiments 106 s'han associat només a casos esporàdics (116 acumulats) sense història de clústers ni brots. 7 establiments només presenten casos en forma de clúster (36 casos acumulats). A 13 establiments s'han verificat brots (1 brot per establiment) amb un acumulat de 62 casos.

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

L'any 2017, es va realitzar investigació ambiental amb recollida de mostres en relació a 65 dels 112 casos. Es recolliren mostres a 27 dels 39 establiments turístics involucrats i a 20 es va demostrar presència de legionel·la. Des de l'any 1999 la detecció dels 966 casos de legionel·losi pel sistema de vigilància de

Malalties de Declaració Obligatòria ha implicat un total de 446 investigacions amb mostreig, de les quals 302 corresponen a instal·lacions d'establiments turístics. D'aquestes 302 investigacions, a 145 es va demostrar presència de legionel·losi.

Pel que fa a les fonts d'informació que aportaren casos durant el 2017 cal destacar que 63 es varen comunicar des del Centre Nacional d'Epidemiologia i 1 des de la unitat de vigilància de la Comunitat de Galícia.

De la resta de casos (48), 5 es detectaren per recerca activa: Subnotificats des de Son Espases (UCI i urgències), hospital d'Inca (2 casos; pneumologia) i hospital de Manacor (medicina interna). Els altres 43 es notificaren des de Son Espases (13 casos; medicina interna, microbiologia, pneumologia i urgències), Son Llàtzer (7 casos; endocrinologia, medicina interna, UCI i urgències), hospital de Manacor (7 casos; medicina interna, pneumologia i urgències), hospital Can Misses (5 casos; medicina interna, UCI i urgències), Mateu Orfila (4 casos; medicina interna), clínica Rotger (3 casos; medicina interna i pneumologia), Palmaplanas (2 casos; UCI i pneumologia), hospital d'Inca (1 cas; pneumologia) i Juaneda (1 cas, pediatria).

La legionel·losi és una malaltia amb poca subnotificació. Dels 966 casos acumulats en els anys 1999-2017 només 52 (5,4%) s'han detectat per recerca activa.

Leishmaniosi

D'aquesta malaltia, l'any 2017 se n'han notificat 28 casos (taxa de 3,8 per 100.000; índex epidèmic d'1,17). El 2016 varen ser 36 casos. 22 casos del 2017 corresponen a Mallorca (4 a Palma) i 6 a Eivissa. No s'ha notificat cap cas de Menorca ni de Formentera. Dels 28 casos, 22 són formes cutànies (2 amb lesions múltiples) i 6 són visceral.

La incidència del 2017 implica disminució lleugera respecte als 2015 i 2016 però aquests darrers anys marquen els màxims de la sèrie 2008-2017 (figura 25).

Tots els casos del 2017 es consideraren esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació i tots es confirmaren per laboratori. El rang d'edat va de 9 mesos a 81 anys, 19 casos són homes i podem destacar la detecció de 5 casos pediàtrics (tots menors d'11 anys; 2 amb forma visceral i 3 amb forma cutània). Els 28 casos es distribueixen en 18 zones de residència i figura en primer lloc la zona de Felanitx amb 4 casos seguit amb 3 casos de Santanyí i Vila (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). En els anys 2010-2017 hi ha 189 casos acumulats repartits en 48 zones bàsiques de residència. Les zones amb major nombre de casos acumulats són Vilafranca (15 casos), Manacor amb 14, i amb 10 les zones de Felanitx, Santanyí, Lluçmajor i Llevant.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que només 1 cas (amb forma visceral) consta amb VIH positiu. Dels 118 casos de leishmaniosi visceral o mixta detectats des del 1999, 57 (48%) es notificaren amb serologia positiva a VIH. Altres factors detallats en els protocols de notificació acumulats des del 2010 i referits a un període de dos anys previs al diagnòstic són la presència de malalties immunosupressores (14 casos), tractament immunosupressors (10 casos), enolisme (5 casos), antecedent de transfusions (1 cas), usuari de drogues per via parenteral (5 casos) així com factors ambientals a l'entorn habitual del malalt: Presència de cans (48 casos), moscards (45 casos) o activitat ramadera (12 casos).

Respecte de les fonts d'informació, el 2017, només un cas es va notificar des d'atenció primària (CS Sant Josep). La resta -27 casos- es van detectar des d'àmbits hospitalaris, 15 notificats per diferents serveis i 12 detectats per recerca activa. Es varen notificar casos des de l'hospital de Manacor (7 casos; dermatologia i medicina interna), Son Llàtzer (4 casos; dermatologia), hospital Can Misses (3 casos; dermatologia i medicina interna) i clínica Juaneda (1 cas; medicina interna). Els casos detectats per recerca activa (subnotificats) corresponen a l'hospital Son Espases (6 casos; dermatologia, medicina interna i pediatria), hospital d'Inca (3 casos; dermatologia i medicina interna), hospital Can Misses (2 casos; dermatologia) i Son Llàtzer (1 cas, dermatologia).

Tot i que en els darrers anys ha millorat la col·laboració de les unitats hospitalàries de dermatologia, la leishmaniosi és una de les malalties amb més problemes de notificació. Dels 362 casos acumulats des del 1999, un total de 127 (35%) no s'han notificat des de la xarxa assistencial i s'han incorporat al registre gràcies a les activitats de recerca activa. La majoria de casos subnotificats (70; 61%) es detecten a través de la revisió dels codis d'altres hospitalàries, 32 (28%) a través de e-SIAP i 12 (10%) per la revisió de dades facilitades pels laboratoris hospitalaris de microbiologia.

Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica l'any 2017 ha estat de 8 (1 més que al 2016) i la taxa per 100.000 habitants de 0,7. A Mallorca corresponen 5 casos (2 a Palma) i 3 a Eivissa. No s'ha detectat cap cas a ni a Menorca ni a Formentera.

El rang d'edat dels casos és de 5 mesos a 83 anys i 2 casos són pediàtrics. La forma clínica va ser sèpsia a 5 casos, meningitis a 2 casos i mixta a un cas. No es va verificar cap defunció ni es varen detectar associacions entre casos. Es van confirmar 7 casos dels quals 6 se serogruparen amb identificació de serogrup B a 4 casos, un cas amb W135 i un cas amb serogrup Y.

La sèrie històrica de casos anuals des de l'any 1982 (figura 26) mostra incidències relativament altes fins a quasi finals dels anys 80 (amb una xifra màxima de 131

casos el 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 i, en els darrers 5, menys de 10 anuals.

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins a la setmana 40 del següent) mostra, des de la 2001-2002 (30 casos) un perfil globalment descendent. La 2012-2013 va marcar un mínim històric de 3 casos i des de llavors no hi ha hagut més de 10 casos per temporada (figura 27).

Les incidències baixes a la sèrie històrica són comunes a tots els àmbits geogràfics 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. (Vegeu taula 22 amb les dades dels anys 2008-2017).

L'evolució anual de les taxes per grups d'edat (figura 28) mostra estabilitat amb incidències sempre mínimes als majors de 14 anys, i oscil·lacions però amb disminució progressiva de les taxes a menors de 14 anys pràcticament des del 2009. Al 2017 es manté estabilitat respecte al 2016 als dos grups d'edat.

Respecte de l'evolució del serogrupat, a la figura 29 es veu la quasi constant preponderància del serogrup B en els darrers anys (65 B vs. 8 C als anys 2008-2017). Els pocs casos detectats amb serogrup C s'acumulen quasi tots a partir dels 15 anys d'edat. Des de l'any 2004 s'han detectat 5 casos W135 i 4 casos amb serogrup Y.

Quant a les fonts d'informació dels casos del 2017, tots els casos - excepte un notificat des del Centre Nacional d'Epidemiologia - es detectaren des de l'àmbit hospitalari: Son Espases (3 casos; medicina interna, pediatria i UCI pediàtrica), hospital Can Misses (2 casos; medicina interna i UCI) i Son Llàtzer (2 casos; pediatria i pneumologia). No es va detectar cap cas subnotificat.

La malaltia meningocòccica és una malaltia relativament poc subnotificada. Dels 312 casos acumulats des de l'any 1999 s'han detectat per recerca activa un total de 21 (7%).

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*

Al 2017 s'han detectat 6 casos de malaltia per *H. influenzae* (2 més que el 2016) i tots amb residència a Mallorca (2 a Palma). Els casos – 5 dones i 1 home – tenien entre 5 i 71 anys. Les formes clíniques varen ser 2 pneumònies, 2 meningitis, 1 sèpsia i 1 artritis i tots els casos evolucionaren favorablement.

Els casos es comunicaren des de l'hospital Son Llàtzer (3 casos; digestiu, UCI i urgències), Son Espases (2 casos, un d'ells detectat per recerca activa; medicina interna) i clínica Rotger (pediatria).

En aquesta malaltia només s'admeten casos confirmats. La investigació del serotip va donar com a resultat dos "no capsulats" i un "no tipable". Dels altres tres no es va poder obtenir informació.

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 6 casos anuals. Dels 46 casos acumulats des d'aquell any, 4 s'han confirmat per serotipus (B, E i dos F), 10 no capsulats, 6 amb soca no tipable i de 26 no es va poder obtenir informació.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* (MIST)

La MIST està inclosa entre les malalties de declaració obligatòria des del 2010.

L'any 2017 s'han detectat 55 casos i la taxa és de 4,9 (l'any 2016: 72 casos; taxa de 6,5). 34 casos corresponen a Mallorca (17 a Palma), 5 a Menorca, i 16 a les Pitiüses (2 corresponen a Formentera). A la taula 23 es mostren els casos i taxes per àmbit geogràfic des del 2010. La incidència global el 2017 està dins valors esperats en relació al quinquenni anterior (IE de 0,82). La incidència disminueix respecte al 2016 a totes les illes mentre a Palma augmenta lleugerament. L'índex epidèmic reflecteix a tots els àmbits una incidència dins els valors esperats.

La distribució per sexe és de 34 homes i 21 dones. El rang d'edat va de 9 mesos a 89 anys. Hi ha 2 casos menors de 15 anys i 31 tenen més de 64 anys. A la figura 30 es representa l'evolució de les taxes per grup d'edat des del 2010 i mostra la sobreincidència a partir dels 65 anys (taxes anuals quasi sempre per damunt de 15-20) respecte als altres dos grups (taxes anuals quasi sempre per davall de 5). El 2017 les taxes de tots els grups disminueixen moderadament respecte al 2016.

A la figura 31 es mostra la distribució per més d'inici de símptomes i es veu la distribució estacional típica d'aquests tipus de malaltia amb casos acumulats a principis i final d'any.

Les formes clíniques notificades el 2017 varen ser la pneumònia (26 casos; 47%), sèpsia (16 casos; 29%) i meningitis (10 casos; 18%). 3 casos presentaven altres formes.

Dels 525 casos acumulats des del 2010, un 67% són pneumònies, un 17% sèpsies i un 13% meningitis. Les formes pneumòniques es presenten amb similar freqüència (envoltant el 65-68%) als diferents grups d'edat (menys de 15 anys, 15-64 i més de 64). Les formes menínigies suposen un 18% al grup pediàtric i un 11-14% a les altres edats. Les formes sèptiques representen un 11% dels casos pediàtrics i un 18% dels casos dels altres grups d'edat.

La vigilància de la Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* només admet casos confirmats. A 38 casos del 2017 es va identificar 18 serotipus diferents: Els més incidents són el 3, 8 i 22F amb 5 casos cadascun. Als anys 2010-2017 s'ha identificat el serotipus a 237 casos dels 525 acumulats (45%) i els més freqüents són els 3 (40 casos), 19A (21 casos) i 14 (18 casos). La informació actualitzada i detallada sobre serotipus es pot consultar a www.epidemiologia.caib.es (Informació Epidemiològica).

Es va obtenir informació sobre l'evolució de 48 casos dels 55 de l'any 2017 i va ser positiva a 44, defunció a 3 i seqüeles a 1 cas.

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 (2 casos), malaltia cardiovascular (16 casos), asplènia (3 casos), immunodeficiències no especificades (7 casos), malaltia respiratòria crònica (11 casos) i diabetis (13 casos). A altres s'assignaren factors com insuficiència renal crònica, lupus, etc.

Durant el 2017 no es van detectar agrupacions de casos, els 55 casos es reparteixen en 33 zones bàsiques i la taxa més alta és la de Sta. Eulària (6 casos; taxa de 0,21 per 1.000). La resta de zones presenten entre 1 i 3 casos (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, tots els casos del 2017 tenen com a font d'informació l'àmbit hospitalari. Un total de 15 casos es detectaren en realitat per recerca activa i no per la notificació des del sistema assistencial. Els centres i unitats que subnotificaren algun cas varen ser: Hospital de Manacor (6 casos; 5 de medicina interna i 1 d'UCI), Son Espases (4 casos de pneumologia i 1 cas de medicina interna) i Mateu Orfila (4 casos de medicina interna).

La resta de casos es notificaren des dels següents centres: Can Misses (16 casos de microbiologia), clínica Rotger (medicina interna, pediatria, 4 casos de pneumologia i 2 d'UCI), Son Llätzer (2 casos d'UCI i 2 d'urgències), Palmaplanas (pneumologia, urgències i 2 d'UCI), Son Espases (3 de medicina interna i 1 d'urgències), clínica Juaneda (UCI), hospital de Muro (pneumologia), Mateu Orfila (medicina interna) i Policlínica Miramar (urgències).

La MIST és una de les malalties amb més nivell de subnotificació. Dels 525 casos acumulats des del 2010, 311 (59%) s'han detectat per recerca activa. En els darrers anys la notificació ha millorat de manera que ha passat del 80% de casos detectats per recerca activa dels anys 2010-2011 al 30-40%. Un 24% dels casos subnotificats s'han detectat gràcies als laboratoris hospitalaris de microbiologia, un 70% per la revisió de codis d'alta hospitalària i un 14% a través d'Esiap.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*

L'any 2017 s'han detectat només 1 cas d'aquesta rúbrica (10 varen ser el 2016). Aquest únic cas té la residència a Mallorca. Va ser notificat per pediatria de l'hospital Son Espases.

D'ençà que està inclosa com a malaltia de declaració obligatòria (l'any 2010) s'han detectat 31 casos, 24 dels quals subnotificats.

Paludisme

El 2017 no s'ha detectat cap cas de paludisme. Recordam que el darrer cas detectat va ser el 2010 (cas autòcton adquirit a partir d'un cas importat per probable mecanisme iatrogènic i confirmat per *P. Falciparum*).

Parotiditis

L'any 2017 el nombre de casos de parotiditis va ser de 160 (167 s'havien detectat el 2016), amb una taxa de 14,3 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic d'1,25 i, per tant, amb una incidència molt poc per damunt dels valors esperats.

Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 98 casos (46 a Palma), 23 a Menorca i 39 a Eivissa (cap a Formentera). Palma manté pràcticament la taxa del 2016 (poc més d'11) mentre Eivissa la disminueix (50 vs. 25), Mallorca l'augmenta lleugerament (8 vs. 11) i a Menorca augmenta de manera considerable (16 vs. 25).

A la taula 24 es presenta, pel període 2008-2017, l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes així com l'índex epidèmic.

La figura 32 mostra l'evolució (casos) des de l'any 1990 i es visualitzen les altes incidències a causa de brots epidèmics verificats a diferents anys, especialment el 1999 i 2005. Les xifres d'aquest any 2017 - amb pràcticament el mateix nombre de casos que el 2016 - reflecteixen la continuació de la fase epidèmica iniciada durant aquell any amb dos brots epidèmics (Eivissa i Menorca) i que s'han prolongat durant el 2017. Així, 12 dels casos de Menorca amb inici de símptomes el 2017 es consideren associats al brot poblacional iniciat el 2016 i tancat amb un total de 25 afectats. El mateix passa amb 32 casos del 2017 d'Eivissa que formen part del brot també iniciat el 2016 i que va afectar un total de 106 persones.

D'altra banda, 18 dels casos de Mallorca el 2017 formen part d'un brot poblacional detectat a Sóller i afectant residents d'entre 9 i 63 anys de la zona, incloent casos amb residència a Fornalutx, Deià i Esporles.

En definitiva, dels 160 casos del 2017, un total de 62 s'han verificat com associats a brots.

La zona bàsica de Sóller és la que té més casos el 2017 (17 casos; en relació al brot de la zona), seguida de Vila (12 casos), Es Viver (11) i Dalt Sant Joan de Maó (10). Un total de 47 zones han tingut almenys un cas (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

El rang d'edat dels casos del 2017 va de 5 mesos a 80 anys. 70 casos (43%) tenen menys de 15 anys. Es repeteix pràcticament el perfil d'altres anys epidèmics, amb taxes altes envoltant els 40 casos per 100.000 als grups de 2-6 anys, 7-14 i 15-24. A la sèrie històrica els casos adults superen als pediàtrics especialment en fases epidèmiques intenses.

Als casos de l'any 2017, hi havia constància de vacunació completa per l'edat de cada cas al 58% de malalts (93 casos), al 5% (7 casos) era incompleta i un 21% (33 casos) no estava vacunat. De 27 casos no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. A la taula 25 es detallen les dades d'incidència i de vacunació per grup d'edat, tant pels casos del 2017 com pels casos acumulats des de l'any 2008. Dels 1.044 casos acumulats des de l'any 2008 un 62% estaven correctament vacunats i poc més d'un 22% no estava vacunat o ho estava de manera incompleta. Analitzades les dades d'edat, vacunació, context de brot, etc. dels casos del 2017, només 60 casos es podien considerar prevenibles, és a dir, evitables si haguessin estat correctament vacunats.

El 2017 es van notificar 2 ingressos hospitalaris i complicacions a 12 casos: 10 orquitis, 2 casos de parestèsia facial i 1 cas de meningitis. Es varen confirmar 61 casos per laboratori, tots per proves serològiques.

Respecte de les fonts d'informació, l'àmbit de detecció de 124 casos va ser atenció primària, 35 hospitals i 1 cas el CNE. Dels 124 d'atenció primària, 65 es detectaren per recerca activa, o sia són realment casos subnotificats. Un total de 20 centres de salut varen subnotificar almenys un cas, destacant els 8 de Dalt Sant Joan (vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària). La resta de casos es comunicaren des d'una vintena de centres de salut. El que més va notificar va ser Serra Nord de Sóller (13 casos).

Dels casos hospitalaris, 3 són subnotificats: Mateu Orfila (urgències), Son Espases (urgències pediàtriques) i hospital Son Llàtzer (urgències pediàtriques). La resta de casos es notificaren des de Son Espases (19 casos; urgències pediàtriques, medicina interna i pediatria), Son Llàtzer (8 casos des d'urgències pediàtriques i neurologia), hospital Can Misses (3 casos des d'urgències) i Mateu Orfila (2 casos des de pediatria).

La subnotificació acumulada de parotiditis des de l'any 1999 és d'un 6,9% (249 casos subnotificats d'un total de 3.610 casos inclosos al registre).

Rubèola

Durant l'any 2017 no s'ha detectat cap cas de rubèola. Així, en els darrers anys els casos de rubèola a les Illes Balears han estat un el 2005, tres el 2006 i un el 2010.

Sífilis

El nombre de casos de sífilis registrats el 2017 ha estat de 207 (176 el 2016) i la taxa queda en 18,5 per 100.000 habitants. L'índex epidèmic ha estat d'1,37, indicatiu d'incidència per damunt valors esperats. Quant a la distribució geogràfica, 162 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 18), 30 a les Pitiüses (taxa de 19; cap cas a Formentera) i 15 a Menorca (taxa de 16). Els 111 casos de Palma (taxa de 27) suposen el 70% del total de Mallorca.

La taula 26 mostra els índexs epidèmics així com la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2008. El 2017 tots els àmbits, excepte les Pitiüses, presenten augments de la incidència i Palma continua essent - des de l'any 2011- l'àmbit amb taxa d'incidència més alta.

La figura 33 mostra les taxes anuals a les Illes Balears des de l'any 1982 i s'hi veu el canvi de tendència a partir del 2000 (mínim de la sèrie). A partir de l'any 2010, que és quan la modalitat de notificació passa de numèrica a individualitzada, s'intensifica la progressió. El 2014, després de tres anys consecutius d'augment considerable de la taxa, pareixia s'interrompia aquesta tendència però les xifres dels anys 2015 ai 2017 impliquen una altra vegada augments d'incidències.

El 2017 hi va haver casos residents a 51 zones bàsiques. Les zones amb més incidència tant en casos com en taxes van ser Casa del Mar-Ponent (14 casos; 0,62 per 1.000), Escola Graduada (11 casos; taxa de 0,45 per 1000), Es Viver (10 casos; 0,44 de taxa) i S'Escorxador (13 casos; taxa de 0,42). (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les característiques personals bàsiques dels casos, es repeteixen els perfils d'anys anteriors. 188 malalts (91%) eren homes, amb una taxa molt superior a la de les dones (34 per 100.000 vs. 3), fet que es veu des de l'any 2010, primer any amb informació individualitzada dels casos.

La taula 27 mostra la distribució per edat i sexe, i es veuen les incidències més altes als grups de 25-34 anys (taxa de 46 per 100.000) i 35-44 anys (taxa de 35). Aquest patró es repeteix en els darrers anys i aquests grups mostren augments de la incidència a partir del 2014.

Les figures 34 i 35 mostren l'evolució de les taxes per sexe i grups d'edat a partir del 2010. La taxa pels homes ha augmentat progressivament des d'11 casos per 100.000 del 2010 a 34 pel 2017. La de dones es manté any a any entre 1 i 6.

Dels 207 casos del 2017, 63 casos (30%) són d'origen estranger i procedents de 23 països diferents destacant Colòmbia (9 casos), Veneçuela (8 casos), Brasil (7 casos) i Argentina (6 casos). La resta de països tenen 5 o menys casos. Colòmbia, Argentina i Equador són els països amb més casos acumulats des del 2010 (per damunt de 30).

409 casos (34% dels 1.199 acumulats des del 2010) són d'origen estranger. El nombre de casos anuals a estrangers es manté més o menys estable en el període 2010-2017 (envoltant els 50-60 casos per any). En aquest període l'augment de la incidència és atribuïble a persones d'origen espanyol.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre tipus d'exposició, factors o antecedents de risc (taula 28) dels casos del 2017, s'ha de tenir en compte el percentatge de casos en què la informació no s'aporta. Pel que fa al tipus d'exposició, a 50 casos (24%) no n'hi havia consignat cap. A la resta, l'antecedent més freqüent eren l'homosexualitat (130 casos) i les relacions heterosexuals amb parelles múltiples (21 casos). En relació al consum de drogues, no constava la informació a 53 casos (25%). De la resta només a 15 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront del VIH es comunicaven com a positius 80 casos (39%) i com a negatius 116 (56%), mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 25 casos s'apuntaven malalties sexuals concomitants. Entre les 19 dones amb sífilis no n'hi havia cap d'embarassada encara que a dues no figurava la informació.

Dels 1.199 casos acumulats des del 2010, el perfil més freqüent respon a una exposició homosexual (37%) o pràctiques sexuals amb parelles múltiples (20%), sense consum de drogues (65%), serologia per VIH negativa (60%) i sense altres malalties de transmissió sexual (70%). Un 12% de les dones (19 dels 158 casos acumulats) estaven embarassades.

Dels casos del 2017, 19 s'assignaren com associats en forma de 10 brots. Un dels brots connectava un cas amb inici de clínica el 2017 amb un cas del 2018. Es va fer estudi dels contactes de 49 casos (a 117 no consta aquesta informació).

Respecte de les fonts d'informació, 94 casos es varen detectar a l'àmbit d'atenció primària, 68 des de l'àmbit hospitalari, 44 des del CAITS i 1 des del Centre Penitenciari de Palma.

Dels 207 casos, un total de 102 es detectaren per recerca activa, la majoria obtinguda de la revisió de dades del sistema l'e-SIAP i de les aportades pels laboratoris hospitalaris de microbiologia. Dels 44 casos aportats des dels CAITS, 13 són subnotificats.

La majoria de casos detectats a l'àmbit hospitalari (50 de 68) són subnotificats. Son Espases subnotifica 21 casos (medicina interna, dermatologia i urgències),

Son Llàtzer 15 casos (medicina interna, urgències, neurologia i dermatologia), hospital Can Misses 4 casos (dermatologia i medicina interna), hospital Mateu Orfila 5 casos (medicina interna), hospital d'Inca 2 casos (dermatologia i medicina interna), hospital de Manacor 1 cas de medicina interna, clínica Palmaplanas 1 cas d'urgències i clínica Rotger 1 cas també d'urgències.

Només 18 casos es notificaren adequadament des dels hospitals: Son Espases (4 casos des de medicina interna), clínica Juaneda (3 casos de dermatologia i medicina interna), clínica Rotger (3 casos de ginecologia i urgències), P. Miramar (3 casos d'urgències), Can Misses (2 casos de dermatologia), Son Llàtzer (2 casos de dermatologia i ginecologia) i finalment hospital de Manacor (1 cas de medicina interna).

Dels 94 casos detectats des de l'àmbit d'atenció primària, un total de 38 s'han detectat per recerca activa i corresponen a 26 centres de salut que subnotifiquen d'1 a 3 casos cada un (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 41% (1.199 casos acumulats dels quals 498 s'han detectat per recerca activa).

Tètan

El 2017 no s'ha detectat cap cas. En els darrers anys hi ha hagut casos el 2011 (2 casos), un el 2012 un el 2013 i un el 2016.

Tos ferina

Durant l'any 2017 s'han detectat 40 casos (26 el 2016). 26 casos corresponen a Mallorca (15 a Palma) i 10 a Eivissa (cap a Formentera) i 4 a Menorca. La taxa d'incidència és de 3,6 i l'índex epidèmic d'1,60 o sia per damunt del valor esperat. A la figura 36 es mostra l'evolució del nombre anual de casos des del 2008 amb una tendència clarament progressiva a l'augment des de l'any 2011 que es romp en el 2016 amb una disminució important de la incidència. El 2017 torna a augmentar el nombre de casos.

A la taula 29 es presenta l'evolució dels casos i taxes des del 2008 per illes i Palma. Tots els àmbits geogràfics presenten augment de la taxa respecte al 2016 especialment Menorca (cap cas al 2016) i les Pitiüses (de 3 casos al 2016 a 10 al 2017). Mallorca i Palma augmenten en taxa però moderadament.

L'any 2017 es detectaren casos a un total de 18 zones bàsiques de residència destacant amb el màxim de 9 casos la zona de Santa Eulària. Les taxes més altes (per damunt de 0,1 casos per 1.000) corresponen a Sta. Maria, Sta. Eulària, Son

Serra, Verge del Toro i Marines-Muro (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). Només 6 zones bàsiques (Sta. Maria, Son Serra, Camp Redó, Marines Muro, Calvià i Son Rutlan) han presentat casos cada any en el període 2015-2017.

Les característiques personals bàsiques són: 19 dones i 21 homes d'edats compreses entre 15 dies i 72 anys. 12 casos tenen més de 14 anys i 10 tenen 3 o menys mesos d'edat. Pràcticament tots els grups d'edat augmenten moderadament el nombre de casos el 2017 respecte el 2016.

Des de l'any 2012 s'han detectat un total de 199 casos dels quals aproximadament un 32% han afectat nens durant el primer trimestre de vida i un 42% durant el primer any. En els darrers anys el grup d'edat amb més casos anuals és quasi sempre els de majors de 14 anys, però els grups pediàtrics especialment els menors d'1 any han augmentat el seu protagonisme presentant incidències relativament elevades. (Figura 37).

Pel que fa a la vacunació dels casos del 2017, 15 presentaven vacunació completa per la seva edat, 18 no havien rebut cap dosi, 1 s'havia vacunat però de manera incompleta i a 6 casos no va ser possible obtenir informació. Una vegada analitzada la informació vacunal i altres dades relacionades, un total de 16 casos es consideraren prevenibles, és a dir, evitables si haguessin estat correctament vacunats. Dels 207 casos acumulats des de l'any 2010, un total de 64 (31%) s'han assignat com a prevenibles.

Respecte a la forma de presentació, 17 dels 40 casos del 2017 es detectaren formant 5 brots: 3 d'àmbit familiar, 1 d'àmbit comunitari i 1 afectant un centre docent.

Constava ingrés hospitalari a 12 casos. Respecte de la classificació de cas, 2 es consideraren probables (només presentaven criteris clínics), 4 es confirmaren per associació epidemiològica amb altres casos i 34 es confirmaren per laboratori.

Quant a les fonts d'informació, 17 casos es detectaren des de l'àmbit d'atenció primària. D'aquests 17 casos, 4 es trobaren per recerca activa (centres de Casa del Mar Ponent, Camp Redó, Llevant i Muntanya). Els CS Sta. Eulària (5 casos), Sta. Maria (3), Dalt Sant Joan. Maó (2), Marines Muro, Verge del Toro i Vila notificaren la resta.

23 casos es varen detectar des de l'àmbit hospitalari: Son Espases (2 casos notificats per pneumologia i urgències de pediatria i 8 subnotificats per pediatria, urgències i urgències de pediatria), Son Llàtzer (2 casos notificats per urgències de pediatria i 1 cas subnotificat per pediatria), Policlínica Ntra. Señora del Rosario (3 casos comunicats per pediatria), clínica Juaneda (1 cas notificat i 1 subnotificat des de pediatria), clínica Rotger (2 casos subnotificats

per medicina interna i per urgències), clínica Palmaplanas (1 cas subnotificat per urgències de pediatria), hospital Can Misses (1 cas notificat per pediatria) i P. Verge de Gràcia (1 cas notificat per pediatria).

Per tant, el 2017, dels 40 casos, 17 (4 d'atenció primària i 13 de l'àmbit hospitalari) es detectaren per recerca activa. La subnotificació acumulada des de l'any 1999 és del 26% (275 casos detectats; 72 subnotificats).

Triquinosi

Durant l'any 2017 no se n'ha notificat ni detectat cap cas. Des del 1984 només se n'ha detectat un el 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 de la 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 e-SIAP- per a cercar possibles casos subnotificats.
- Control: es tracta de registrar totes les característiques dels casos de tuberculosi segons marquen els protocols del Centre Nacional d'Epidemiologia, d'acord també amb les estadístiques que recull l'ECDC en l'àmbit 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 Serveis de Salut, es realitzin els estudis de contactes en els àmbits familiar, escolar, laboral, etc. de tots aquells casos en què 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 parènquima pulmonar, arbre tràqueo-bronquial i la tuberculosi laríngia. Les formes extrapulmonars inclouen: pleural, limfàtica, osteoarticular, del sistema nerviós central, gènito-urinari, digestiva/peritoneal, disseminada i altres localitzacions.

Durant l'any 2017, s'han detectat a les Illes Balears un total de 115 casos autòctons de tuberculosi. Aquesta xifra reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència dins els valors esperats (índex epidèmic: 0,95). La taxa és de 10,3 casos per 100.000. El 2016 es detectaren 96 casos i la taxa va ser de 8,7.

Per illes, durant l'any 2017, les taxes més altes corresponen a les Pitiüses (17 casos, taxa de 10,9) i Mallorca (92 casos, taxa de 10,6). No s'ha detectat cas cap cas resident a Formentera. Menorca queda amb 6 casos i taxa de 6,6 mentre que a Palma s'han detectat 60 casos (taxa de 15). Excepte les Pitiüses que manté la incidència, tots aquests àmbits presenten augment de taxa d'1 a 3 punts respecte al 2016.

L'evolució de la taxa global de tuberculosi en els darrers 10 anys manté un perfil de disminució progressiva amb mínims verificats el 2016. A la figura 38 es representa la sèrie anual de taxes per illes, Palma i global des del 2008.

Dels 115 casos del 2017, 89 són formes pulmonars (67 al 2016) i 26 no pulmonars (29 el 2016). Així, la taxa de les formes pulmonars augmenta dos punts respecte del 2016 (6 vs. 8) i les no pulmonars es mantenen pràcticament igual (2,6 vs. 2,3).

A les taules 30, 31 i 32 es mostren -globalment i per forma clínica- els casos i taxes del període 2008-2017 així com els índexs epidèmics pels diferents àmbits geogràfics. Tots els índexs valorables indiquen pel 2017 incidències esperades o per davall de les esperades.

En els darrers 10 anys les taxes de la tuberculosi, tant per formes pulmonars (sempre amb taxes més baixes) com no pulmonars dibuixen una tendència descendent encara que més clara per les formes pulmonars (figura 39). Per les formes pulmonars, les Pitiüses mantenen estabilitat després de la davallada i mínim històric del 2016 mentre Mallorca segueix en els darrers anys envoltant els 8 casos per 100.000. A quasi tota la sèrie Menorca verifica taxes per davall de les altres illes. Per les formes no pulmonars, es mostren unes taxes molt més baixes que es mantenen en els darrers anys entre 2 i 5 (figures 40 i 41).

Respecte de l'evolució de la tuberculosi a Palma, la tendència global és clarament al descens i especialment per les formes pulmonars encara que amb estabilització en els tres darrers anys (figura 42).

Els 115 casos de tuberculosi del 2017 es reparteixen en 45 zones bàsiques destacant en xifres absolutes els 8 casos de Pere Garau i 6 a Inca, Son Pisà i Valldargent. Les taxes més altes corresponen a Valldargent (0,38 casos per 1.000), Pere Garau (0,31) i Son Cladera (0,31). En els anys 2015-2017 la zona amb més casos acumulats és la de Pere Garau (21). Amb 10 o més casos figuren les zones de Camp Redó, Inca, S'Escorxador, Es Viver, Sta. Eulària, Son Pisà, Can Misses, Emili Darder, Vila, A. Bennàssar, Casa del Mar Ponent i Felanitx (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Les formes clíniques no pulmonars detectades el 2017 són: 10 limfàtiques, 7 pleurals, 3 osteoarticular, 2 genitourinàries, 1 digestiva, 1 al sistema nerviós central i dues assignades com "altres formes". No s'ha detectat cap forma meningia el 2017. El 2016 se'n varen detectar 3 i des de l'any 2008 hi ha 45 casos acumulats, dels quals 3 són d'edat pediàtrica.

Entre les localitzacions primàries de les formes pulmonars de l'any 2017 no hi ha cap cas de tuberculosi laríngia ni bronquial. 18 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària, la majoria pleural o limfàtica.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 115 casos de tuberculosi del 2017, la proporció de dones ha estat del 34% (39 casos). La taxa a homes és de 13,7 per 100.000 (10 al 2016) i a dones de 7 (7,4 al 2016). Tot i l'estabilització de les taxes a dones en els darrers anys i l'augment puntual a homes el 2017 respecte al 2016, la tendència global de la darrera dècada continua a la baixa per ambdós sexes. La taxa d'incidència a dones es manté en els 10 darrers anys sempre per davall de la dels homes. A la figura 43 es mostren les taxes per sexe als darrers 10 anys.

Respecte de l'edat, el rang dels 115 casos del 2017 és de 17 mesos fins a 92 anys. Només 7 casos tenen menys de 15 anys. Els grups d'edat amb taxes més altes (envoltant els 13-14 casos per 100.000) són els inclosos entre els 35 i 54 anys i aquests grups augmenten la taxa respecte al 2016 en 3-5 punts. A la figura 44 es presenten les taxes per determinats grups d'edat dels anys 2008-2017 i a la taula 33 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot per l'any 2017. En els darrers anys es detecten entre 5 i 9 casos pediàtrics anuals.

Dels 115 casos de tuberculosi detectats l'any 2017, un total de 41 (36%) corresponen a estrangers repartits en 22 països de procedència, destacant Marroc amb 7 casos. Aquests 41 casos es reparteixen en 26 zones de salut de residència: A Pere Garau corresponen 4 casos i 3 a Es Trencadors, Son Pisà i Sta. Eulària. A la resta de zones bàsiques hi ha 2 o menys casos a cadascuna.

En els darrers 5 anys (254 casos d'origen estranger) les zones amb més casos (entre 11 i 15) són Son Gotleu, Sta. Eulària, Pere Garau, Es Viver, S'Escorxador i Es Trencadors, mentre el país més representat és Marroc amb 47 casos.

Dels 3.066 casos de tuberculosi inclosos al registre des de l'any 1999, un total de 881 (30%) són d'origen estranger. El percentatge anual ha augmentat progressivament de manera que ha passat de menys del 10% a principis de la sèrie a superar el 40% a partir de l'any 2013. En els anys 2015 i 2016 el percentatge va arribar al 49%.

Respecte del laboratori, el percentatge de confirmació de casos de tuberculosi l'any 2017 va ser d'un 73% (84 casos). Per les formes pulmonars ha estat del 80% (71 de 89 casos) i per les "no pulmonars", del 50% (13 de 26).

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, l'any 2017 s'han recollit les següents xifres: VIH positiu (4 casos), diabetis (11 casos), enolisme (6 casos), neoplàsia (10 casos), tabaquisme (52 casos), sense domicili estable (7 casos), família desestructurada (2 casos) i presó (1 cas).

Dels 115 casos amb inici de símptomes l'any 2017, un total de 12 s'han detectat formant 5 brots de 2-3 afectats per brot. Un dels casos es va associar a un cas amb inici de símptomes l'any 2016. Els 5 brots han estat a àmbits familiars o domiciliaris.

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2017 s'han detectat sobretot des dels hospitals (105 casos). 9 s'han notificat des d'atenció primària: Casa del Mar Ponent, Camp Redó, Can Misses, Palmanova, Sant Antoni, Son Cladera, Son Gotleu, Valldargent (2 casos) i 1 cas des del Centre Nacional d'Epidemiologia

Dels 105 casos aportats pels hospitals, un total de 8 són, en realitat, subnotificats: Hospital de Manacor (4 casos; medicina interna), Son Espases (2 casos, medicina interna), clínica Juaneda (medicina interna) i Can Misses (medicina interna).

La resta de casos hospitalaris van ser comunicats des dels següents serveis: Hospital Son Espases (40 casos; medicina interna, neurologia, pneumologia, pediatria i UCI), Son Llätzer (20 casos; cirurgia, medicina interna, pediatria, pneumologia i urgències), Can Misses (14 casos; medicina interna i pneumologia), hospital d'Inca (6 casos; pneumologia i pediatria), hospital de Manacor (4 casos; medicina interna i pneumologia), Mateu Orfila (4 casos; medicina interna), clínica Rotger (3 casos; medicina interna, pediatria i pneumologia), clínica Palmaplanas (2 casos; pneumologia), P. Miramar (2 casos; pneumologia), hospital General (1 cas; pal·liatius) i P. Verge de Gràcia (1 cas; medicina interna).

La subnotificació global el 2017 és, per tant, de 8 casos (tots de font hospitalària) i representa un 7% dels casos. Aquest és el percentatge de subnotificació més baix de la sèrie anual (des del 1999) i que de fet ha anat disminuint des d'un màxim de quasi 25% l'any 2012. Dels 3.066 casos acumulats des de l'any 1999, un total de 485 (16%) s'han detectat per recerca activa (no declarats per la xarxa assistencial).

b) Resultats en Prevenció i Control

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

- Estudis de contactes (ECC)

En els anys 2010-2017 s'han finalitzat un total de 726 ECC – associats a casos autòctons, importats o extracomunitaris - i la majoria (673) corresponen a formes pulmonars. A la taula 34 es resumeixen les dades d'aquests anys per les formes pulmonars: Les del 2010 corresponen a un període en què el programa de control no estava plenament instaurat. A partir del 2011 el percentatge d'ECC finalitzats està per damunt del 90% dels casos en què estava indicat. El 2017 el percentatge provisional és del 90,6%, ja que en el moment d'elaborar aquest informe hi ha 3 ECC pendents de finalitzar.

- Tractament Directament Observats (TDO)

Des de l'any 2010, s'han realitzat un total de 83 TDOs, la majoria dels quals (79) corresponen a casos autòctons. El 2017 s'han aplicat un total de 4 TDOs (3 a Mallorca i 1 a Eivissa) i s'aplicaren des dels següents àmbits: CS Camp Redó, hospital Son Espases (mòdul de presos), Farmàcia Hospitalària de l'hospital Can Misses, i conjuntament l'hospital Joan March (medicina interna) i CS d'Alcúdia.

- Seguiment de tractaments

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 2016 (un cas en tractament prolongat) i 2017 (43 casos en seguiment) no es poden considerar tancades. Des de l'any 2010 s'ha fet seguiment de tractament a un total de 1.070 casos autòctons (totes les formes clíniques). A 874 casos (82%) s'ha finalitzat el control amb resultat satisfactori (curació verificada per laboratori o tractament completat). A la taula 35 es mostren les xifres de seguiment de tractament pels casos dels anys 2010-2017 (autòctons; totes les formes clíniques de tuberculosi).

- Altres indicadors del programa son:

ECC: Casos autòctons (formes pulmonars) amb bacil·loscòpia positiva i amb ECC indicat. Percentatge de casos amb ECC finalitzat: Per damunt del 90% des del 2011. El 2017, provisionalment, 93%.

Confirmació per cultiu: Percentatge de casos autòctons (formes pulmonars), de 15 o més anys als quals s'ha pogut verificar qualsevol tipus de cultiu positiu: Oscil·la des d'un 77% (any 2012) a un 95% (2010). El 2017 ha estat d'un 80%.

Raó de taxes menors de 15 anys/adults. Casos autòctons (totes les formes): Oscil·la entre un 0,21 (any 2014) i un 0,57 (any 2000). 0,35 el 2017.

Antibiograma: Percentatge anual de casos autòctons (formes pulmonars), de 15 o més anys i confirmats per cultiu als quals es té comunicació d'antibiograma a fàrmacs de primera línia: 80% a 100%. El 2017, 99%.

Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

El Registre de la MCJ es va iniciar l'any 1995, amb la recerca retrospectiva de casos des de 1993 i, des de llavors, la recollida prospectiva dels nous diagnòstics. 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.

L'any 2017 - igual que als anys 2015 i 2016- no s'ha notificat ni detectat cap cas. El 2014 es varen detectar 4 casos, 3 amb inici de símptomes el 2014 i un el 2013.

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

A la figura 45 es presenta l'evolució anual dels casos segons classificació en tot el període de vigilància.

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

Tots estan classificats com a MCJ en la seva forma clàssica esporàdica. La meitat dels casos debutaren amb demència. Quant a les proves diagnòstiques, l'electroencefalograma va ser típic de la MCJ a 17 casos. La determinació de

la proteïna 14.3.3 va resultar positiva a 14 casos (a 6 no es va realitzar). El polimorfisme en el codó 129 es va investigar a 10 casos i va resultar homozigot metionina/metionina a 7, metionina/valina a 1 i valina/valina a 2. L'estudi genètic del gen PRNP, que codifica la proteïna PrP, es va fer a 12 casos i no s'hi va trobar cap mutació. Es va realitzar necròpsia en 9 casos.

Sífilis congènita

Durant l'any 2017 no s'ha detectat cap cas.

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

Lepra

Durant el 2017 no s'ha detectat cap cas autòcton de lepra.

En el moment d'elaborar aquest informe hi ha un cas actiu (importat) i, per tant, en seguiment.

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

Poliomielitis (Pla d'eradicació). Paràlisis flàccides agudes

El Pla d'eliminació de la pòlio exigeix mantenir uns criteris de qualitat del sistema de vigilància epidemiològica que assegurin la detecció de tots els casos de poliomielitis, tant autòctons com importats o extracomunitaris i tant per virus salvatge com per soques vacunals. Així, per assegurar que es detecta qualsevol cas de pòlio, 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 l'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 pòlio 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 2017 s'han detectat 3 casos, un notificat per pediatria de Son Llàtzer i els altres dos detectats per recerca activa i subnotificats per pediatria de l'hospital Can Misses. Dos dels casos tenien 3 anys i el tercer 13 anys. Només es van poder recollir mostres en un dels casos. Els tres quedaren amb diagnòstic final de Guillain Barre.

Des de l'inici del pla d'eradicació, s'han investigat un total de 43 comunicacions de PFA, de les quals dues es van descartar per no complir criteris a efectes de vigilància i una va correspondre a un cas importat (Alemanya). Així, els casos autòctons acumulats des de 1999 són 40. L'any 2010 es detectaren 5 casos - màxim en un any- mentre la taxa màxima va ser el 2000 (3,06 casos per 100.000 menors de 15 anys). Els tres casos del 2017 impliquen una taxa d'1,74.

En el període de vigilància (1999-2017) el total de casos detectats (40) suposa una taxa mitjana del període d'1,29, és a dir, que, globalment, la taxa supera l'esperada com a objectiu de l'OMS (1 per 100.000) (figura 46).

A la taula 36 es mostren les característiques bàsiques dels casos autòctons detectats en el període. La font d'informació que més casos ha aportat d'ençà que es va iniciar la vigilància és el servei de Pediatria de Son Espases (19 casos). Dels 40 casos, 9 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 (28 casos).

Sida-VIH

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

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

Des de la posada en marxa del registre de nous diagnòstics de VIH a la nostra Comunitat Autònoma (l'any 2003) i amb actualització de dades a juny de 2018 s'han donat d'alta al sistema un total de 2.484 nous diagnòstics d'infecció per VIH a persones amb residència habitual a les Illes Balears.

A la taula 37 es presenten els casos anuals per illa i total. Les estadístiques completes més recents es poden consultar a: www.epidemiologia.caib.es.

- b) Registre de sida

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

Xarampió

En el context del Pla d'eliminació, durant el 2017 s'ha realitzat només una investigació de sospita corresponent a una comunicació del Centre Nacional d'Epidemiologia. La persona afectada, envoltant la vintena d'anys i resident a Menorca, presentava clínica compatible però tant les proves serològiques com els cultius d'orina varen ser negatius de manera que el cas va quedar assignat com "descartat".

Des del començament del Pla a les Illes Balears, a principis dels anys 2000, s'han investigat un total de 286 comunicacions, de les quals 60 (21%) s'han descartat com a casos de xarampió. La resta (226 casos) s'han catalogat com a xarampió, la majoria de tipus autòcton (214) i una petita part (12 casos) de tipus importat o extracomunitari.

A la figura 47 es presenta l'evolució de la taxa de xarampió autòcton des de l'any 2000 i a la taula 38 els casos anuals per illes i Palma. Els 214 casos autòctons acumulats es reparteixen així per illa: 182 a Mallorca, 3 a Menorca i 29 a les Pitiüses. La majoria dels casos s'acumulen els anys 2010-2013.

En els anys 2010-2017 s'han acumulat un total de 186 casos. A 19 (10%) es va poder assignar un estat vacunal correcte i un total de 80 (43%) es consideraren casos prevenibles, és a dir, susceptibles d'haver-se evitat la malaltia si haguessin estat correctament vacunats segons calendari o en el context de brot o d'una ocupació a l'àmbit sanitari.

6. Brots epidèmics

6.1.- Brots de transmissió alimentària

L'any 2017 s'han detectat 21 brots alimentaris (1 menys que el 2016). 13 brots corresponen a Mallorca (5 menys que el 2016), 2 a Menorca (1 més que el 2016) i 6 a les Pitiüses (3 més que el 2016).

La mediana del quinquenni 2012-2016 va ser d'11 brots. En els darrers anys s'han detectat entre 5 i 22 brots anuals: Un total de 85 brots en el període 2013-2017. Des de l'any 1988, el màxim de brots en un any va ser el 1992 i 1994 amb 51 brots a ambdós anys. El màxim a Mallorca varen ser 42 brots l'any 1992. El màxim anual per Menorca va ser d'11 brots el 1991 i per les Pitiüses, de 8 el 1994.

A la figura 48 es mostra la tendència global a la baixa -per illes i total de Balears- de l'evolució del nombre anual de brots des de l'any 1988. Així i tot, i encara que amb incidències relativament baixes, la tendència pareix es romp – a causa dels brots de tipus col·lectiu- a partir de l'any 2012. En aquest any es va marcar el mínim de la sèrie amb un total de 5 brots. A partir d'aquí la incidència anual augmenta moderadament fins a arribar a la vintena de brots en els anys 2016 i 2017.

El perfil epidemiològic dels brots de l'any 2017 mostra que dels 21, 20 s'han associat a àmbits col·lectius i només 1 ha afectat àmbits familiars. A 17 brots es va assignar etiologia infecciosa i a 1 un agent tòxic. Als altres tres no va quedar clar el tipus d'agent causal. Dels 21 brots, 20 s'associaren al consum d'aliments i només un es va considerar d'origen hídric.

El total d'afectats ha estat de 357 (355 dels quals a brots col·lectius) i s'han verificat 59 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s'han realitzat un total de 303 enquestes epidemiològiques individualitzades a afectats o concurrents. En els darrers 5 anys (85 brots des de l'any 2013), 1.119 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 139 ingressats.

Del total de 827 brots detectats des de l'any 1988, 635 són de tipus col·lectiu i 184 familiars. A la figura 49 es mostra l'evolució global a la baixa d'ambdós tipus de brot i la ruptura de la tendència en els darrers anys pel que fa als brots d'àmbit col·lectiu. La resta dels brots acumulats o eren d'àmbit poblacional (6 brots) o no es va poder determinar aquesta variable (2 brots). 564 dels 635 brots col·lectius acumulats (89%) s'han associat al consum d'aliments, 29 (5%) al consum d'aigua i a la resta no es coneix aquesta informació.

Durant l'any 2017, a 13 dels 21 brots es va poder determinar –epidemiològicament o per laboratori– el tipus d'aliment implicat: ou cru o poc cuinat (5 brots), rebosteria o pastisseria (4 brots), peix o marisc (2 brots) i més d'1 aliment (2 brots).

L'agent causal es va poder confirmar a 14 brots del 2017: 10 per salmonel·la i la resta per histamina, virus (2 brots) i campylobacter. L'únic brot associat al consum d'aigua (80 afectats allotjats a un mateix hotel) es va associar a un dipòsit contaminat i va ser per norovirus que es va confirmar a mostres clíniques. L'altre brot d'origen víric va ser per hepatitis A i va ser pel consum d'aliments contaminats a partir d'un manipulador malalt. Aquest brot es va tancar amb un total de 50 casos incloent casos entre treballadors del restaurant i casos terciaris, la majoria convivents de casos secundaris (comensals). Els brots amb confirmació de salmonel·la s'associaren a diversos aliments (tiramisú, truita, ensaladilla, etc.) la majoria amb ou com ingredient.

Respecte dels factors contribuents – que poden haver contribuït a la generació dels brots – es varen detectar els següents: consum d'ous cru o amb cuinat insuficient, conservació d'aliments que necessiten fred a temperatura ambient, escalfament de restes d'aliment, emmagatzemament frigorífic inadequat, ús d'aliments de venda no regulada, contaminacions creuades, preparació amb antelació excessiva, descongelació incorrecta, desproporció servei/capacitat, deficiències higièniques de locals o utensilis, manipulació incorrecta i dipòsit amb manca de manteniment.

Les fonts d'informació que han comunicat els brots de l'any 2017 han estat les següents: hospitals (8 brots), xarxa d'atenció primària de l'Ib Salut (9 brots), els afectats (2 brots) i metges de consultes privades (2 brots).

A la taula 39 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 de l'alimentari o hídric. Poden incloure brots per

ingesta accidental d'agents tòxics o infecciosos i també les intoxicacions per medicaments i substàncies psicoactives.

L'any 2017 s'han detectat 67 brots no alimentaris, que implica la xifra màxima de la sèrie anual des del 1997. La mediana del quinquenni anterior és de 47 (figura 50). Els 67 brots es distribueixen en 49 a Mallorca, 4 a Menorca i 14 a les Pitiüses.

A la taula 40 es resumeixen les variables bàsiques dels brots del 2017 i a la taula 41 el nombre de brots segons malaltia i illa, així com el d'afectats i ingressats. El nombre total d'afectats en els brots del 2017 ha estat de 475 amb 52 ingressos hospitalaris.

Respecte de les malalties presentades en forma de brot en aquest any 2017, les més incidents són la infecció gonocòccica (12 brots), sífilis (10 brots) i hepatitis A (9 brots).

S'han detectat també brots de GEA, legionel·losi, sarna, tos ferina, tuberculosi, boca-ma-peu, escarlatina, hepatitis B, IRA, moluscum contagiosum i parotiditis. Els brots d'hepatitis A han afectat àmbits familiar, domiciliari i sexual. Dels 6 brots de legionel·losi 5 han implicat a establiments turístics i els 5 de sarna tots a residències geriàtriques. Els 5 de tuberculosi s'han donat a àmbits familiars o domiciliaris. L'únic brot de parotiditis, amb 18 afectats ha estat d'àmbit comunitari.

La malaltia que ha generat més casos ha estat la GEA (7 brots; 183 afectats) i la que ha generat més ingressos (16), la legionel·losi.

A la taula 42 es presenta l'estadística de brots des de l'any 2008 (392 brots) per any i malaltia. La que presenta més brots acumulats és la tuberculosi (68 brots) seguit de GEA (44), sífilis (35) i sarna (31).

El 2017, no s'han detectat brots amb component de transmissió dins centres sanitaris. Des de l'any 2005 un total de 22 brots de diferents malalties (xarampió, tuberculosi, parotiditis, etc.) suposaren transmissió a àmbits sanitaris, i la majoria són de xarampió (8 brots).

Les principals fonts de notificació dels brots del 2017 has estat atenció primària amb 16 i hospitals públics amb 10. Els CAITS ha comunicat 9 brots. Residències geriàtriques i centres docents han comunicat 7 brots des de cada àmbit. Altres fonts que han notificat brots han estat la RENAVE (5 brots) i els hospitals privats (3 brots). 4 brots s'han detectat de manera passiva durant la investigació de casos, 2 durant la realització d'estudi de contactes i 4 s'han detectat com a subnotificats.

7. Casos importats i extracomunitaris

Durant l'any 2017 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria - 62 casos importats (adquirits a altres països o associats a casos d'altres països) i 24 casos extracomunitaris (adquirits o associats a altres Comunitats Autònomes). Aquesta assignació és independent de la residència habitual dels malalts.

La xifra de casos importats (981 casos acumulats des del 1990) ha baixat respecte a l'any 2016 (80 casos, màxim de la sèrie anual) però està per damunt de la mitjana dels darrers cinc anys (54).

Les malalties importades més notificades l'any 2017 són paludisme (26 casos), hepatitis A i tuberculosi (7 casos d'ambdues).

Els 24 casos extracomunitaris marquen el màxim de la sèrie anual que es té des del 1996 (173 casos acumulats). El màxim fins ara eren 17 casos el 1998.

A la figura 51 es mostra l'evolució de les dues sèries.

A la taula 43 es mostra la distribució dels casos importats per malaltia i per font d'informació. Pràcticament la meitat de casos s'aporten des de Son Llàtzer i Son Espases (30 casos) i la majoria (20) són de paludisme. Altres fonts hospitalàries són l'hospital Can Misses (6 casos; tuberculosi, hepatitis i paludisme), hospital de Manacor (5 casos; tuberculosi, hepatitis i legionel·losi), hospital d'Inca (3 casos; tos ferina i paludisme), clínica Palmaplanas (2 casos; disenteria i legionel·losi), hospital de Formentera (1 cas d'hepatitis A) i clínica Rotger (1 cas de legionel·losi). Part d'aquests casos s'han detectat per recerca activa.

Des d'atenció primària han aportat casos importats el centres de salut Dalt Sant Joan (2 casos), i amb un cas de cada centre: Vila, Casa del Mar Ponent, Emili Darder, Manacor, Palmanova, S'Escorxador, Son Pisà, Son Rutlan i Sta. Catalina. El CAITS ha comunicat 3 casos.

El perfil epidemiològic dels casos importats (taula 44) presenta un patró dominat pels afectats de paludisme (la majoria amb categoria VFR'S) i tuberculosi (la majoria immigrants d'origen estranger). 16 casos de diverses malalties entre d'elles gonocòccia, sífilis, etc. es diagnosticaren a la tornada de viatges turístics.

Dels 981 casos acumulats des de 1990, 341 (35%) corresponen a malalties adquirides durant viatges turístics, 285 (29%) corresponen al perfil VFR'S i 268 (27%) a immigrants d'origen estranger. La resta es reparteixen en altres categories minoritàries o es desconeix el perfil. Des de l'any 2011 la categoria dominant és la de VFR'S.

Un total de 23 països s'han associat a les malalties importades detectades el 2017. Nigèria amb 11 casos, tots de paludisme, és el país més representat. A la taula 45 es mostra la distribució completa de les malalties segons el país d'adquisició.

Respecte dels 24 casos extracomunitaris a la taula 46 s'especifica la distribució per font d'informació, lloc d'adquisició de la malaltia i perfil epidemiològic.

ÍNDIX DE TAULES

Taula

Pag.

1	Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació.....	63
2	Malalties de notificació individualitzada per tipus de font d'informació.	64
3 a	Casos - per malaltia i hospital- detectats des de l'àmbit hospitalari.	64
3 b	Casos - per malaltia i hospital- detectats des de l'àmbit hospitalari.	65
4	Casos de malalties de notificació individualitzada detectats des d'Atenció Primària. Per malaltia i centre de salut.	66
5	Casos subnotificats per tipus de font i malaltia.....	67
6	Casos subnotificats per malaltia i hospital.	67
7	Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut. Casos per malaltia i centre.	68
8	Malalties de declaració obligatòria. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic.	69
9	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per illes i Palma.....	70
10 a	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica.	71
10 b	Malalties de declaració obligatòria. Casos per zona bàsica.	72
10 c	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per zona bàsica.....	73
10 d	Malalties de declaració obligatòria. Taxes per zona bàsica.....	74
11	Diarrea infecciosa aguda. Casos per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	75
12	Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017.	75
13	Grip. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.	75
14	Herpes zòster. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2017. Índex Epidèmic..	76
15	Varicel·la. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	76
16	Hepatitis A. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic..	76
17	Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe. Any 2017 i acumulat des de l'any 2009.	77
18	Hepatitis B. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic....	77
19	Infecció gonocòccica. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	77
20	Infecció gonocòccica. Casos, taxes i percentatges per grup d'edat i sexe.....	78
21	Legionel·losis. Casos per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.	78
22	Malaltia meningocòccica. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Taxa mitjana del període.....	78

23	M.I. per <i>Streptococcus pneumoniae</i> . Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2017. Índex Epidèmic.....	79
24	Parotiditis. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	79
25	Parotiditis. Casos i taxes per grup d'edat. Estat vacunal per grup d'edat (any 2017 i acumulat des del 2008).....	79
26	Sífilis. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	80
27	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe. Casos, taxes i percentatges.....	80
28	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos: Factors i situacions de risc.....	81
29	Tos ferina. Casos per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	81
30	Tuberculosi. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic..	82
31	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	82
32	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017. Índex Epidèmic.....	82
33	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat.....	83
34	Tuberculosi (formes pulmonars). Estudi de contactes dels casos autòctons, importats i extracomunitaris. Anys 2010-2017.....	83
35	Tuberculosi (totes les formes clíniques). Resultat de seguiment de tractament dels casos autòctons. Anys 2010-2017.....	83
36	Paràlisi flàccida aguda. Variables bàsiques dels casos detectats. Anys 1999-2017.....	84
37	Nous diagnòstics de VIH. Casos per illa. Anys 2003-2018 (actualització juny 2018).....	85
38	Xarampió. Casos per illes i Palma. Anys 2000-2017.....	85
39	Brots de transmissió alimentària. Fonts d'informació i altres variables bàsiques de cada brot.....	86
40	Brots de transmissió no alimentària. Fonts d'informació i altres variables bàsiques de cada brot.....	87
41	Brots de transmissió no alimentària. Brots per illes i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.....	88
42	Brots de transmissió no alimentària. Brots anuals per malaltia. Anys 2008-2017.....	89
43	Casos importats. Distribució per malaltia i font d'informació.....	90
44	Casos importats. Distribució per malaltia i tipologia de cas.....	90
45	Casos importats. Distribució per país d'adquisició.....	91
46	Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia, notificador i comunitat autònoma d'adquisició.....	92

Abreviatures de malalties emprades a les taules:

Botulisme	Bot
Brucel·losi	Bru
Virus Chikungunya	CHK
Diarrea infec. aguda	Dia
Disenteria bacil·lar	Dis
Dengue	Deng
Malaltia de Creutzfeldt-Jakob	MCJ
Febre 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
Tètans	Tet
Tos ferina	Tfer
Tuberculosi	Tb
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar
Virus Zika	Zk

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

	Numèrica	Nominal	Urgent
Botulisme	X	X	X
Brucel·losi	X	X	
Carboncle	X	X	X
Còlera	X	X	X
Diarrea infecciosa aguda	X		
Diftèria	X	X	X
Disenteria bacil·lar (shigel·losi)	X	X	
Febre Tifoide i Paratifoide	X	X	
Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa)	X		
Febre groga	X	X	X
Febre recurrent per paparres	X		
Febres hemorràgiques virals	X	X	X
Grip	X		
Hepatitis A	X	X	
Hepatitis B	X	X	
Hepatitis C i altres hepatitis víriques	X	X	
Herpes zòster	X		
Infecció gonocòccica	X	X	
Infeccions humanes per grip aviària H5N1 o altres subtipus	X	X	X
Legionel·losi	X	X	
Leishmaniosi	X	X	
Lepra	X	X	
Malaltia de Creutzfeld-Jakob	X	X	
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i>	X	X	X
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	X	X	
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus pyogenes</i>	X	X	
Malaltia meningocòccica	X	X	X
Nous diagnòstics d'infecció per VIH	X	X	
Paludisme	X	X	
Paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	X	X	X
Parotiditis	X	X	
Pesta	X	X	X
Poliomielitis	X	X	X
Ràbia	X	X	X
Rubèola	X	X	X
Rubèola congènita	X	X	
Sida	X	X	
Sífilis	X	X	
Sífilis congènita	X	X	
Síndrome respiratòria aguda greu	X	X	X
Tètan	X	X	
Tètan neonatal	X	X	
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, 2017. MDO per tipus de font d'informació. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH.

	hospitals			AP	CAITS	CPEI	CPP	SPL	CNE	Altres CCAA	Total
	privat	públic	total								
Inf. Gonocòccica	36	75	111	159	215						485
Sífilis	11	57	68	94	44		1				207
Parotiditis		35	35	124					1		160
Tbc	9	96	105	9					1		115
Legionel·losi	6	42	48						63	1	112
Hepatitis A	19	46	65	25				1	6		97
Hepatitis C		6	6	42		1	8				57
MI Pneumococ	15	40	55								55
Tos Ferina	9	14	23	17							40
Leishmaniosi	1	26	27	1							28
Hepatitis B		6	6	10							16
M. Meningocòccica		7	7						1		8
MI Haemophilus	1	5	6								6
Disenteria B.	1	3	4	1							5
MI Str. Pyogenes		1	1								1
Total	108	459	567	482	259	1	9	1	72	1	1.392
			40,7	34,6	18,6	0,1	0,6	0,1	5,2	0,1	100,0

AP: Atenció primària.

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

CPEI: Centre Penitenciari d'Eivissa.

CPP: Centre Penitenciari de Palma.

SPL: Servei de Prevenció Laboral.

CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia.

C. privades: Consultes privades.

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

Taula 3 (a).- MDO a les Illes Balears, 2017. Casos detectats des de l'àmbit hospitalari. No inclou Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH. Inclou casos subnotificats.

	Dis	HepA	HepB	HepC	Gon	Legio	Leish	MM
Son Espases	3	10	3	1	34	15	6	3
Son Llätzer		9	1		30	7	5	2
Can Misses		20		3	1	5	5	2
Rotger		11			16	3		
Manacor			1		6	8	7	
Palmaplanas	1	3			20	2		
Inca		6		1	4	3	3	
M. Orfila		1	1	1		4		
Juaneda		3				1	1	
P. Miramar								
PNS Rosario		1						
P.V. Gràcia		1						
General								
Muro								
Total	4	65	6	6	111	48	27	7

Taula 3 (b).- MDO a les Illes Balears, 2017. 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.

	MI Haem	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total	perc
Son Espases	2	9	1	20	25	42	10	184	32,5
Son Llätzer	3	4		9	17	20	3	110	19,4
Can Misses		16		3	6	15	1	77	13,6
Rotger	1	8			4	3	2	48	8,5
Manacor		6			2	8		38	6,7
Palmaplanas		4			1	2	1	34	6,0
Inca					2	6		25	4,4
M. Orfila		5		3	5	4		24	4,2
Juaneda		1			3	1	2	12	2,1
P. Miramar		1			3	2		6	1,1
PNS Rosario							3	4	0,7
P.V. Gràcia						1	1	3	0,5
General						1		1	0,2
Muro		1						1	0,2
Total	6	55	1	35	68	105	23	567	100,0

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2017. 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

	Dis	HepA	HepB	HepC	Gon	Leish	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total
A. Bennàssar				3	4		3	1			11
Alcúdia			1		16		2	3			22
Andratx			1					1			2
Binissalem				1			1				2
Casa Mar Ponent				2	4		1	3	1	1	12
Calvià					3			1			4
Camp Redó		1	1		2		1	2	1	1	9
Can Misses		3		2			4	2	1		12
Can Pastilla					1		1	2			4
Capdepera					1		3	2			6
Ciutadella				1	1		6	3			11
Coll d'en Rabassa		2	1	2	2		4	1			12
D.S.Joan. Maó		1			1		9	4		2	17
Emili Darder					5			4			9
Es Banyer Alaior				1			3	1			5
Es Pla Sineu				1	2		1	1			5
Es Trencadors					3						3
Es Viver		2		2	7		10	7			28
Escola Graduada		2		1	5		3	3			14
Felanitx		2			3						5
Ferrerries		1					1				2
Formentera				2	2						4
Inca				2	4		4				10
Llevant					2		1			1	4
Llucmajor				1	1		1				3
Manacor					7		1	4			12
Marines Muro		1			1		2	1		1	6
Martí Serra		1									1
Muntanya		1					2			1	4
Nuredduna Artà							1				1
Palmanova					1			1	1		3
Pere Garau	1		1				1	5			8
Pollença					4						4
Porto Cristo					3			2			5
Rafal Nou					2			2			4
Sant Agustí				1	3		2	3			9
Sant Antoni		1		2	8		2	2	1		16
Sant Jordi					7		4	1			12
Sant Josep				1		1	1				3
Santanyi			1					1			2
Serra Nord					1		16				17
S'Escorxador			1	1	7		1	4			14
Son Cladera			1		2		1		1		5
Son Ferriol		1			1		1	1			4
Son Gotleu		1			4		4	2	1		12
Son Pisà		1	1	4	8			4			18
Son Rutlan					3		1				4
Son Serra				1	2		1	2			6
Sta. Catalina			1		2			1			4
Sta. Eulària		1		3	5		4	5		5	23
Sta. Maria				2	3			1		3	9
T. S. Miquel				1			1	1			3
Tramuntana					1		2	1			4
Valldargent		1		1	2		1		2		7
Verge del Toro					2		1	2		1	6
Vila		1		4	6		11	6		1	29
Vilafranca		1			1		3				5
Xaloc Campos					4		1	1			6
Total	1	25	10	42	159	1	124	94	9	17	482

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2017. Casos subnotificats per tipus de font i malaltia. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	hospitals			Atenció primària	CAITS	CPP	Total
	privats	públics	Total				
Inf. Gonocòccica	1	58	59	106	104		269
Sífilis	2	48	50	38	13	1	102
Parotiditis		3	3	65			68
Hepatitis A	6	17	23	6			29
Tos Ferina	4	9	13	4			17
Hepatitis C		3	3	12			15
MI Pneumococ		15	15				15
Leishmaniosi		12	12				12
Hepatitis B		4	4	4			8
Tbc	1	7	8				8
Legionel·losi		5	5				5
Disenteria B.		2	2				2
MI Haemòphilus		1	1				1
Total	14	184	198	235	117	1	551

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

CPP: Centre Penitenciari de Palma.

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2017. 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).

	Dis	HepA	HepB	HepC	Gon	Legio	Leish	MI Haem	MI Str. Pneu	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total
Son Espases	2	7	2		30	2	6	1	5	1	21	2	8	87
Son Llätzer		4	1		19		1			1	15		1	42
Manacor					6	1			6		1	4		18
Inca		6			3	2	3				2			16
Mateu Orfila			1	1					4	1	5			12
Can Misses				2			2				4	1		9
Rotger		2			1						1		2	6
Juaneda		2										1	1	4
Palmaplanas											1		1	2
P.V. Gràcia		1												1
PNS Rosario		1												1
Total	2	23	4	3	59	5	12	1	15	3	50	8	13	198

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2017. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut. Casos per centre i malaltia. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Hep A	Hep B	Hep C	Inf. Gonocòccica	Parotiditis	Sífilis	Tos Ferina	Total
Alcúdia				12		2		14
Escola Graduada	2			5	1	3		11
Inca			2	4	4			10
Ciutadella			1	1	5	2		9
D.S.Joan. Maó				1	8			9
Sant Antoni	1			6	2			9
Son Gotleu				4	4	1		9
S'Escorxador		1		5		2		8
Es Viver				2	4	1		7
Sta. Eulària			1	1	3	2		7
Vila					5	2		7
Casa Mar Ponent				4	1		1	6
Emili Darder				4		2		6
Manacor				5	1			6
Son Pisà				5		1		6
A. Bennàssar				3	1	1		5
Porto Cristo				3		2		5
Xaloc Campos				4		1		5
Calvià				3		1		4
Coll d'en Rabassa		1	1	1	1			4
Es Banyer Alaïor			1		2	1		4
Muntanya	1				2		1	4
Serra Nord				1	3			4
Son Rutlan				3	1			4
Son Serra				1	1	2		4
Tramuntana				1	2	1		4
Vilafranca	1			1	2			4
Can Misses			2			1		3
Capdepera				1	2			3
Es Trencadors				3				3
Llevant				1	1		1	3
Pere Garau					1	2		3
Pollença				3				3
Rafal Nou				2		1		3
Sant Agustí			1	1	1			3
Sta. Maria			1	1		1		3
Valldargent				2	1			3
Binissalem			1		1			2
Camp Redó						1	1	2
Can Pastilla				1		1		2
Es Pla Sineu				2				2
Felanitx				2				2
Formentera				2				2
Llucmajor				1	1			2
Sant Jordi				2				2
Son Cladera		1		1				2
Son Ferriol	1				1			2
Sta. Catalina		1		1				2
Verge del Toro					1	1		2
Andratx						1		1
Marines Muro					1			1
Palmanova						1		1
Sant Josep					1			1
Santanyí						1		1
T. S. Miquel			1					1
Total	6	4	12	106	65	38	4	235

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2017. Nombre de casos distribuïts per illa i Palma. Índex Epidèmic Acumulat. (No inclou les dades de Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	IEA
Diarrea infec.aguda	11.617	26.200	2.461	5.375	34.036	0,86
Grip	3.080	7.826	1.257	1.258	10.341	0,71
Varicel·la	1.619	2.779	126	612	3.517	0,68
Inf. gonocòccica	292	445	4	36	485	2,74
Sífilis	111	162	15	30	207	1,37
F. Tifoide	-	-	-	-	-	-
Disenteria bacil·lar	4	5	-	-	5	-
F. exant. mediterrània	10	30	4	-	34	1,26
F. recurrent paparres	-	-	-	-	-	-
M. meningocòccica	2	5	-	3	8	-
M. H. Influenzae	2	6	-	-	6	-
Tuberculosi pulm.	47	73	4	12	89	0,89
Tuberculosi, altres	13	19	2	5	26	1,00
Tuberculosi	60	92	6	17	115	0,95
Xarampió	-	-	-	-	-	-
Rubèola	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	46	98	23	39	160	1,25
Tos ferina	15	26	4	10	40	1,60
Hepatitis A	40	63	4	30	97	8,82
Hepatitis B	11	15	1	-	16	0,70
Hepatitis C	24	34	3	20	57	1,43
Alt. hepatitis víriques	-	-	-	-	-	-
Legionel·losi	12	99	6	7	112	2,73
Tètan	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasi	4	22	-	6	28	1,17
Brucel·losi	-	-	-	-	-	-
Botulisme	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-
Carboncle	-	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-	-
Triquinosi	-	-	-	-	-	-
Sífilis Cong.	-	-	-	-	-	-
Herpes Zòster	1.406	3.162	356	521	4.039	1,05
MI Str. pyogenes	-	1	-	-	1	-
MI Str. pneumoniae	17	34	5	16	55	0,82
Paludisme	-	-	-	-	-	-
*M.C.Jakob	-	-	-	-	-	-

*M. C. Jakob: Els casos són els diagnosticats l'any 2017 i s'han de considerar dades no definitives. (Sense casos diagnosticats).

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

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

A Formentera, a l'any 2017 s'han detectat 103 casos de diarrea infecciosa aguda, 43 de varicel·la, 43 de grip, 12 d'herpes zòster, 2 de MI Str. pneumoniae, 2 d'infecció gonocòccica, 2 d'hepatitis C i 2 d'hepatitis A.

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2017. 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	Total
Diarrea infec. aguda	2.857,9	3.016,0	2.699,4	3.442,5	3.049,8
Grip	757,7	900,9	1.378,7	805,7	926,6
Varicel·la	398,3	319,9	138,2	392,0	315,1
Inf. gonocòccica	71,8	51,2	4,4	23,1	43,5
Sífilis	27,3	18,6	16,5	19,2	18,5
F. Tifoide	-	-	-	-	-
Disenteria bacil·lar	1,0	0,6	-	-	0,4
F. exant. mediterrània	2,5	3,5	4,4	-	3,0
F. recurrent paparres	-	-	-	-	-
M. meningocòccica	0,5	0,6	-	1,9	0,7
M. H. Influenzae	0,5	0,7	-	-	0,5
Tuberculosi pulm.	11,6	8,4	4,4	7,7	8,0
Tuberculosi, altres	3,2	2,2	2,2	3,2	2,3
Tuberculosi	14,8	10,6	6,6	10,9	10,3
Xarampió	-	-	-	-	-
Rubèola	-	-	-	-	-
Parotiditis	11,3	11,3	25,2	25,0	14,3
Tos ferina	3,7	3,0	4,4	6,4	3,6
Hepatitis A	9,8	7,3	4,4	19,2	8,7
Hepatitis B	2,7	1,7	1,1	-	1,4
Hepatitis C	5,9	3,9	3,3	12,8	5,1
Alt. hepatitis víriques	-	-	-	-	-
Legionel·losi	3,0	11,4	7,7	4,5	10,0
Tètan	-	-	-	-	-
Leishmaniasi	1,0	2,5	-	3,8	2,5
Brucel·losi	-	-	-	-	-
Botulisme	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-
Carboncle	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-
Triquinosi	-	-	-	-	-
Sífilis Cong.	-	-	-	-	-
Herpes Zòster	345,9	364,0	390,5	333,7	361,9
MI Str. pyogenes	-	0,1	-	-	0,1
MI Str. pneumoniae	4,2	3,9	5,5	10,2	4,9
Paludisme	-	-	-	-	-
*M.C.Jakob	-	-	-	-	-

* M.C. Jakob: Les taxes es corresponen amb els casos diagnosticats l'any 2017 i s'han de considerar dades no definitives. (Sense casos diagnosticats).

Taula 10 (a).- MDO a les Illes Balears, 2017. 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	Paro
A. Bennàssar	932	316	163	25	5		2		1	4	4
Alcúdia	690	105	30	15	3					1	2
Andratx	298	131	10	4	1					2	
Binissalem	570	234	38	2				1			4
Casa Mar Ponent	488	192	47	35	14		1			4	2
Calvià	787	134	119	17	3		1			2	2
Camp Redó	867	171	39	13	5					5	2
Can Misses	558	181	58		3					4	4
Can Pastilla	642	99	54	7	4		1	1		2	1
Capdepera	468	148	6	2	3		2			1	4
Ciutadella	817	342	33	1	5		1			1	7
Coll d'en Rabassa	724	172	103	13	3					3	4
D.S.Joan. Maó	740	407	58	1	7		1			2	10
Emili Darder	645	124	102	16	7		1			3	1
Es Banyer Alaior	369	121	21		1		1				3
Es Pla Sineu	338	85	28	2	1		1				1
Es Trencadors	735	164	18	11	1						
Es Viver	802	161	103	7	10			1		3	11
Escola Graduada	774	142	118	20	11					1	3
Felanitx	654	151	15	6	1					4	
Ferrerries	144	168	11				1				1
Formentera	103	43	43	2							
Inca	1.263	454	113	12	3		4			6	5
Llevant	775	229	75	2	1		1		1	1	1
Llucmajor	570	194	66	6	3				1	2	3
Manacor	1.075	521	52	12	5		1			3	1
Marines Muro	748	220	90	1	1	1	1			1	2
Martí Serra	669	175	50	8	1		3	1	1	1	
Muntanya	290	157	24	3	2		1			1	2
Nuredduna Artà	272	213	9				1				1
Palmanova	571	89	29	11	9					1	
Pere Garau	725	221	135	7	8	1	2			8	3
Pollença	529	144	59	7			1				
Porto Cristo	409	105	8	4	3						
Rafal Nou	618	239	97	16	5					3	1
Sant Agustí	340	90	32	15	6	1				2	4
Sant Antoni	1.155	228	62	8	3			1		2	3
Sant Jordi	253	54	30	6	1					1	4
Sant Josep	472	101	82	1						1	1
Santanyí	436	134	13	2	2					2	
Serra Nord	471	222	106	4	1						17
S'Escorxador	871	257	85	25	13		2			1	2
Son Cladera	323	59	32	5						3	3
Son Ferriol	516	89	75	7	3					1	2
Son Gotleu	685	167	143	16	5				1	3	6
Son Pisà	645	190	110	22	8			1		6	
Son Rutlan	396	129	62	8	4	2					1
Son Serra	650	209	56	16	3		1			2	3
Sta. Catalina	481	114	83	10	6					2	1
Sta. Eulària	1.108	239	180	6	5					5	4
Sta. Maria	422	140	27	6	2				1	2	
T. S. Miquel	514	129	106	3	1					2	1
Tramuntana	204	102	8	4	1		2				2
Valldargent	317	104	83	17	1					6	3
Verge del Toro	391	219	3	2	2					3	2
Vila	924	251	54	6	8			1		1	12
Vilafranca	402	192	41	4	2		1	1			3
Xaloc Campos	401	170	20	4	1					1	1
Total	34.036	10.341	3.517	485	207	5	34	8	6	115	160

Taula 10 (b).- MDO a les Illes Balears, 2017. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Leish	H Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennàssar	1	3		3	1	1	83		
Alcúdia			1		4	1	45		
Andratx			1		1		37	1	
Binissalem				1	1		59	1	
Casa Mar Ponent	2			2			74		
Calvià	1				15		116		
Camp Redó	3	2	1	3	1		110	3	
Can Misses		4		3			52	1	
Can Pastilla					2		75	1	
Capdepera					5		56	1	
Ciutadella				1	2		123	1	
Coll d'en Rabassa		2	1	3			99	2	
D.S.Joan. Maó	2	2	1		3		88	2	
Emili Darder		3		1	2		61		
Es Banyer Alaïor				1	1		46	1	
Es Pla Sineu		2		1	2	1	44		
Es Trencadors		1			1		80	2	
Es Viver		6		2			69	3	
Escola Graduada	1	6		1			79	1	
Felanitx		2			2	4	72		
Ferrieres		1		1			29	1	
Formentera		1		2			12	2	
Inca		2		3	2	1	143		
Llevant	1				1	1	74		
Llucmajor		3		1	1	2	60		
Manacor		1		1	2		97	2	1
Marines Muro	2	4			7		77		
Martí Serra		1			2		88		
Muntanya	1	1			1		73		
Nuredduna Artà					1		37		
Palmanova		1			29		82	1	
Pere Garau	1	1	1		2		83	2	
Pollença		1			4		85	1	
Porto Cristo			1		2		29	1	
Rafal Nou	1	1	1				77		
Sant Agustí		1	1	1			45		
Sant Antoni		4		3	3		119	3	
Sant Jordi				1		1	27		
Sant Josep				1		2	47		
Santanyí			1			3	41	1	
Serra Nord		1			1		66	1	
S'Escorxador		12	1	1		1	116	3	
Son Cladera		1	1				40	1	
Son Ferriol	1	1		1			54		
Son Gotleu		1		1	2	1	70		
Son Pisà		3	1	4	1	1	83	1	
Son Rutlan	1						39		
Son Serra	4	2	1	2	1		100		
Sta. Catalina			2				68	3	
Sta. Eulària	9	7		4	4		105	6	
Sta. Maria	6			2		1	73	1	
T. S. Miquel				1	1	1	51	1	
Tramuntana		2				1	33	1	
Vall d'argent		1		1			55		
Verge del Toro	2	1					70		
Vila	1	8		4		3	90	1	
Vilafranca		1			2	2	85		
Xaloc Campos							48	2	
Total	40	97	16	57	112	28	4.039	55	1

Taula 10 (c).- MDO a les Illes Balears, 2017. Taxes per zona bàsica de residència.
Taxes per 1000.

	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	MM	MI Haem	tb	Paro
A. Bennàssar	29,76	10,09	5,21	0,80	0,16	-	0,06	-	0,03	0,13	0,13
Alcúdia	36,05	5,49	1,57	0,78	0,16	-	-	-	-	0,05	0,10
Andratx	27,55	12,11	0,92	0,37	0,09	-	-	-	-	0,18	-
Binissalem	29,36	12,05	1,96	0,10	-	-	-	0,05	-	-	0,21
Casa Mar Ponent	21,59	8,49	2,08	1,55	0,62	-	0,04	-	-	0,18	0,09
Calvià	33,92	5,78	5,13	0,73	0,13	-	0,04	-	-	0,09	0,09
Camp Redó	29,93	5,90	1,35	0,45	0,17	-	-	-	-	0,17	0,07
Can Misses	29,53	9,58	3,07	-	0,16	-	-	-	-	0,21	0,21
Can Pastilla	31,46	4,85	2,65	0,34	0,20	-	0,05	0,05	-	0,10	0,05
Capdepera	39,19	12,39	0,50	0,17	0,25	-	0,17	-	-	0,08	0,33
Ciutadella	30,69	12,85	1,24	0,04	0,19	-	0,04	-	-	0,04	0,26
Coll d'en Rabassa	34,29	8,15	4,88	0,62	0,14	-	-	-	-	0,14	0,19
D.S.Joan. Maó	29,58	16,27	2,32	0,04	0,28	-	0,04	-	-	0,08	0,40
Emili Darder	33,47	6,43	5,29	0,83	0,36	-	0,05	-	-	0,16	0,05
Es Banyer Alaior	30,35	9,95	1,73	-	0,08	-	0,08	-	-	-	0,25
Es Pla Sineu	33,50	8,42	2,77	0,20	0,10	-	0,10	-	-	-	0,10
Es Trencadors	34,13	7,61	0,84	0,51	0,05	-	-	-	-	-	-
Es Viver	35,40	7,11	4,55	0,31	0,44	-	-	0,04	-	0,13	0,49
Escola Graduada	31,89	5,85	4,86	0,82	0,45	-	-	-	-	0,04	0,12
Felanitx	36,20	8,36	0,83	0,33	0,06	-	-	-	-	0,22	-
Ferrieres	24,87	29,02	1,90	-	-	-	0,17	-	-	-	0,17
Formentera	10,69	4,46	4,46	0,21	-	-	-	-	-	-	-
Inca	29,59	10,64	2,65	0,28	0,07	-	0,09	-	-	0,14	0,12
Llevant	38,60	11,40	3,74	0,10	0,05	-	0,05	-	0,05	0,05	0,05
Llucmajor	30,31	10,32	3,51	0,32	0,16	-	-	-	0,05	0,11	0,16
Manacor	34,39	16,67	1,66	0,38	0,16	-	0,03	-	-	0,10	0,03
Marines Muro	39,54	11,63	4,76	0,05	0,05	0,05	0,05	-	-	0,05	0,11
Martí Serra	32,38	8,47	2,42	0,39	0,05	-	0,15	0,05	0,05	0,05	-
Muntanya	21,12	11,43	1,75	0,22	0,15	-	0,07	-	-	0,07	0,15
Nuredduna Artà	34,73	27,20	1,15	-	-	-	0,13	-	-	-	0,13
Palmanova	22,72	3,54	1,15	0,44	0,36	-	-	-	-	0,04	-
Pere Garau	28,39	8,65	5,29	0,27	0,31	0,04	0,08	-	-	0,31	0,12
Pollença	32,45	8,83	3,62	0,43	-	-	0,06	-	-	-	-
Porto Cristo	38,62	9,92	0,76	0,38	0,28	-	-	-	-	-	-
Rafal Nou	31,22	12,08	4,90	0,81	0,25	-	-	-	-	0,15	0,05
Sant Agustí	20,33	5,38	1,91	0,90	0,36	0,06	-	-	-	0,12	0,24
Sant Antoni	46,97	9,27	2,52	0,33	0,12	-	-	0,04	-	0,08	0,12
Sant Jordi	24,83	5,30	2,94	0,59	0,10	-	-	-	-	0,10	0,39
Sant Josep	41,28	8,83	7,17	0,09	-	-	-	-	-	0,09	0,09
Santanyí	35,01	10,76	1,04	0,16	0,16	-	-	-	-	0,16	-
Serra Nord	35,61	16,78	8,01	0,30	0,08	-	-	-	-	-	1,29
S'Escorxador	28,06	8,28	2,74	0,81	0,42	-	0,06	-	-	0,03	0,06
Son Cladera	33,08	6,04	3,28	0,51	-	-	-	-	-	0,31	0,31
Son Ferriol	36,92	6,37	5,37	0,50	0,21	-	-	-	-	0,07	0,14
Son Gotleu	30,80	7,51	6,43	0,72	0,22	-	-	-	0,04	0,13	0,27
Son Pisà	27,19	8,01	4,64	0,93	0,34	-	-	0,04	-	0,25	-
Son Rutlan	28,15	9,17	4,41	0,57	0,28	0,14	-	-	-	-	0,07
Son Serra	23,39	7,52	2,01	0,58	0,11	-	0,04	-	-	0,07	0,11
Sta. Catalina	26,10	6,18	4,50	0,54	0,33	-	-	-	-	0,11	0,05
Sta. Eulària	37,89	8,17	6,16	0,21	0,17	-	-	-	-	0,17	0,14
Sta. Maria	27,51	9,13	1,76	0,39	0,13	-	-	-	0,07	0,13	-
T. S. Miquel	29,38	7,37	6,06	0,17	0,06	-	-	-	-	0,11	0,06
Tramuntana	26,61	13,31	1,04	0,52	0,13	-	0,26	-	-	-	0,26
Valldargent	19,85	6,51	5,20	1,06	0,06	-	-	-	-	0,38	0,19
Verge del Toro	23,93	13,40	0,18	0,12	0,12	-	-	-	-	0,18	0,12
Vila	44,90	12,20	2,62	0,29	0,39	-	-	0,05	-	0,05	0,58
Vilafranca	24,61	11,75	2,51	0,24	0,12	-	0,06	0,06	-	-	0,18
Xaloc Campos	27,86	11,81	1,39	0,28	0,07	-	-	-	-	0,07	0,07

Taula 10 (d).- MDO a les Illes Balears, 2017. Taxes per zona bàsica de residència. Taxes per 1000.

	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Leish	H Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennàssar	0,03	0,10	-	0,10	0,03	0,03	2,65	-	-
Alcúdia	-	-	0,05	-	0,21	0,05	2,35	-	-
Andratx	-	-	0,09	-	0,09	-	3,42	0,09	-
Binissalem	-	-	-	0,05	0,05	-	3,04	0,05	-
Casa Mar Ponent	0,09	-	-	0,09	-	-	3,27	-	-
Calvià	0,04	-	-	-	0,65	-	5,00	-	-
Camp Redó	0,10	0,07	0,03	0,10	0,03	-	3,80	0,10	-
Can Misses	-	0,21	-	0,16	-	-	2,75	0,05	-
Can Pastilla	-	-	-	-	0,10	-	3,67	0,05	-
Capdepera	-	-	-	-	0,42	-	4,69	0,08	-
Ciutadella	-	-	-	0,04	0,08	-	4,62	0,04	-
Coll d'en Rabassa	-	0,09	0,05	0,14	-	-	4,69	0,09	-
D.S.Joan. Maó	0,08	0,08	0,04	-	0,12	-	3,52	0,08	-
Emili Darder	-	0,16	-	0,05	0,10	-	3,17	-	-
Es Banyer Alaior	-	-	-	0,08	0,08	-	3,78	0,08	-
Es Pla Sineu	-	0,20	-	0,10	0,20	0,10	4,36	-	-
Es Trencadors	-	0,05	-	-	0,05	-	3,71	0,09	-
Es Viver	-	0,26	-	0,09	-	-	3,05	0,13	-
Escola Graduada	0,04	0,25	-	0,04	-	-	3,26	0,04	-
Felanitx	-	0,11	-	-	0,11	0,22	3,99	-	-
Ferrieres	-	0,17	-	0,17	-	-	5,01	0,17	-
Formentera	-	0,10	-	0,21	-	-	1,25	0,21	-
Inca	-	0,05	-	0,07	0,05	0,02	3,35	-	-
Llevant	0,05	-	-	-	0,05	0,05	3,69	-	-
Llucmajor	-	0,16	-	0,05	0,05	0,11	3,19	-	-
Manacor	-	0,03	-	0,03	0,06	-	3,10	0,06	0,03
Marines Muro	0,11	0,21	-	-	0,37	-	4,07	-	-
Martí Serra	-	0,05	-	-	0,10	-	4,26	-	-
Muntanya	0,07	0,07	-	-	0,07	-	5,32	-	-
Nuredduna Artà	-	-	-	-	0,13	-	4,72	-	-
Palmanova	-	0,04	-	-	1,15	-	3,26	0,04	-
Pere Garau	0,04	0,04	0,04	-	0,08	-	3,25	0,08	-
Pollença	-	0,06	-	-	0,25	-	5,21	0,06	-
Porto Cristo	-	-	0,09	-	0,19	-	2,74	0,09	-
Rafal Nou	0,05	0,05	0,05	-	-	-	3,89	-	-
Sant Agustí	-	0,06	0,06	0,06	-	-	2,69	-	-
Sant Antoni	-	0,16	-	0,12	0,12	-	4,84	0,12	-
Sant Jordi	-	-	-	0,10	-	0,10	2,65	-	-
Sant Josep	-	-	-	0,09	-	0,17	4,11	-	-
Santanyí	-	-	0,08	-	-	0,24	3,29	0,08	-
Serra Nord	-	0,08	-	-	0,08	-	4,99	0,08	-
S'Escorxador	-	0,39	0,03	0,03	-	0,03	3,74	0,10	-
Son Cladera	-	0,10	0,10	-	-	-	4,10	0,10	-
Son Ferriol	0,07	0,07	-	0,07	-	-	3,86	-	-
Son Gotleu	-	0,04	-	0,04	0,09	0,04	3,15	-	-
Son Pisà	-	0,13	0,04	0,17	0,04	0,04	3,50	0,04	-
Son Rutlan	0,07	-	-	-	-	-	2,77	-	-
Son Serra	0,14	0,07	0,04	0,07	0,04	-	3,60	-	-
Sta. Catalina	-	-	0,11	-	-	-	3,69	0,16	-
Sta. Eulària	0,31	0,24	-	0,14	0,14	-	3,59	0,21	-
Sta. Maria	0,39	-	-	0,13	-	0,07	4,76	0,07	-
T. S. Miquel	-	-	-	0,06	0,06	0,06	2,92	0,06	-
Tramuntana	-	0,26	-	-	-	0,13	4,31	0,13	-
Vall d'argent	-	0,06	-	0,06	-	-	3,44	-	-
Verge del Toro	0,12	0,06	-	-	-	-	4,28	-	-
Vila	0,05	0,39	-	0,19	-	0,15	4,37	0,05	-
Vilafranca	-	0,06	-	-	0,12	0,12	5,20	-	-
Xaloc Campos	-	-	-	-	-	-	3,33	0,14	-

Taula 11.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, anys 2008-2017. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. Taxes a l'any 2017 (per 100.000).

any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	14.876	26.247	2.075	3.621	31.943
2009	19.278	39.251	4.033	5.752	49.041
2010	21.078	43.224	3.918	6.325	53.467
2011	14.273	31.022	3.392	4.956	39.370
2012	14.365	31.562	2.954	5.101	39.617
2013	14.236	30.960	2.661	4.875	38.496
2014	15.842	34.509	3.099	5.654	43.262
2015	20.114	43.814	3.934	7.497	55.245
2016	13.405	30.601	2.796	5.158	38.555
2017	11.617	26.200	2.461	5.375	34.036
IE	0,81	0,83	0,83	1,04	0,86
Taxes 2017	2.857,9	3.016,0	2.699,4	3.442,5	3.049,8

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

Taula 12.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	10	35	1	0	36	2,5	4,1	1,1	0,0	3,4
2009	7	22	2	0	24	1,7	2,6	2,1	0,0	2,2
2010	10	28	1	1	30	2,5	3,2	1,1	0,7	2,7
2011	14	30	2	0	32	3,5	3,4	2,1	0,0	2,9
2012	17	37	5	0	42	4,2	4,2	5,3	0,0	3,8
2013	8	25	2	0	27	2,0	2,9	2,1	0,0	2,4
2014	5	24	1	0	25	1,3	2,8	1,1	0,0	2,3
2015	8	21	2	0	23	2,0	2,4	2,2	0,0	2,1
2016	26	56	2	0	58	6,5	6,5	2,2	0,0	5,2
2017	10	30	4	0	34	2,5	3,5	4,4	0,0	3,0

Taula 13.- Grip a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. (Font: registre MDO).

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
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	6.722	618,5	642,2	544,6	474,8	612,3
2011	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
2012	3.078	7.154	965	1.636	9.755	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
2013	4.897	12.060	1.492	1.056	14.608	1.229,9	1.394,6	1.567,5	696,0	1.314,1
2014	3.061	7.445	537	1.413	9.395	767,0	867,4	575,5	930,7	851,4
2015	6.733	14.700	2.027	2.181	18.908	1.680,8	1.710,7	2.195,0	1.427,0	1.711,9
2016	6.284	14.244	874	2.113	17.231	1.559,5	1.653,5	954,1	1.370,4	1.556,2
2017	3.080	7.826	1.257	1.258	10.341	757,7	900,9	1.378,7	805,7	926,6
IE	0,72	0,65	1,30	0,77	0,71					

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

Taula 14.- Herpes Zòster a les Illes Balears, anys 2010-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. (Font: registre MDO).

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2010	1.221	2.661	221	403	3.285	301,7	306,2	234,2	282,6	297,0
2011	1.241	2.894	290	407	3.591	306,2	331,3	305,7	281,0	322,6
2012	1.330	3.073	320	406	3.799	326,3	350,7	336,2	274,1	339,4
2013	1.317	3.039	306	502	3.847	330,8	351,4	321,5	330,9	346,1
2014	1.287	2.943	301	476	3.720	322,5	342,9	322,6	313,5	337,1
2015	1.460	3.172	344	548	4.064	364,5	369,1	372,5	358,5	368,0
2016	1.503	3.189	295	466	3.950	373,0	370,2	322,0	302,2	356,7
2017	1.406	3.162	356	521	4.039	345,9	364,0	390,5	333,7	361,9
IE	1,06	1,03	1,16	1,09	1,05					

Taula 15.- Varicel·la a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	2.095	3.680	275	381	4.336	528,3	434,9	297,5	283,9	404,2
2009	1.809	4.136	432	825	5.393	450,8	479,6	460,0	593,0	492,3
2010	1.593	3.237	363	972	4.572	393,6	372,5	384,6	681,6	413,4
2011	3.048	5.818	288	549	6.655	752,0	666,1	303,6	379,1	597,9
2012	841	2.820	183	1.045	4.048	206,3	321,9	192,3	705,5	361,6
2013	2.267	4.513	342	311	5.166	569,4	521,9	359,3	205,0	464,7
2014	1.369	3.629	317	573	4.519	343,0	422,8	339,7	377,4	409,5
2015	2.652	5.416	614	1.488	7.518	662,0	630,3	664,9	973,6	680,7
2016	2.460	5.879	762	1.229	7.870	610,5	682,5	831,9	797,1	710,8
2017	1.619	2.779	126	612	3.517	398,3	319,9	138,2	392,0	315,1
IE	0,71	0,62	0,37	0,59	0,68					

Taula 16.- Hepatitis A a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	3	3	0	6	9	0,8	0,4	0,0	4,5	0,8
2009	10	14	1	4	19	2,5	1,6	1,1	2,9	1,7
2010	1	47	2	0	49	0,2	5,4	2,1	0,0	4,4
2011	2	8	9	0	17	0,5	0,9	9,5	0,0	1,5
2012	4	12	0	0	12	1,0	1,4	0,0	0,0	1,1
2013	3	5	1	0	6	0,8	0,6	2,1	0,0	0,5
2014	1	12	0	1	13	0,3	1,4	0,0	0,7	1,2
2015	3	10	0	1	11	0,7	1,2	0,0	0,7	1,0
2016	4	7	1	1	9	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8
2017	40	63	4	30	97	9,8	7,3	4,4	19,2	8,7
IE	6,30	6,30	-	-	8,82					

Taula 17.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2017. Casos per grups d'edat i sexe. Dades del 2017 i acumulades des del 2009.

Grup d'edat	Any 2017			Acumulat 2009-2017	
	Homes	Dones	Total	Total	Percentatge
< 15	2	3	5	63	27,0
15-24	7	5	12	20	8,6
25-34	31	6	37	64	27,5
≥ 35	32	11	43	86	36,9
Total	72	25	97	233	100,0

Taula 18.- Hepatitis B a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	9	12	2	2	16	2,3	1,4	2,2	1,5	1,5
2009	13	23	3	4	30	3,2	2,7	3,2	2,9	2,7
2010	10	18	0	4	22	2,5	2,1	0,0	2,8	2,0
2011	6	8	2	4	14	1,5	0,9	2,1	2,8	1,3
2012	14	21	2	0	23	3,4	2,4	2,1	0,0	2,1
2013	12	24	2	1	27	3,0	2,8	2,1	0,7	2,4
2014	14	20	0	5	25	3,5	2,3	0,0	3,3	2,3
2015	7	9	0	1	10	1,7	1,0	0,0	0,7	0,9
2016	11	13	1	0	14	2,7	1,5	1,1	0,0	1,3
2017	11	15	1	0	16	2,7	1,7	1,1	0,0	1,4
IE	0,92	0,75	1,00	-	0,70					

Taula 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	19	26	2	9	37	4,8	3,1	2,2	6,7	3,4
2009	23	28	0	6	34	5,7	3,2	0,0	4,3	3,1
2010	9	10	2	10	22	2,2	1,2	2,1	7,0	2,0
2011	36	48	0	15	63	8,9	5,5	0,0	10,4	5,7
2012	108	139	3	9	151	26,5	15,9	3,2	6,1	13,5
2013	89	137	4	15	156	22,4	15,8	4,2	9,9	14,0
2014	142	189	3	6	198	35,6	22,0	3,2	4,0	17,9
2015	113	162	1	14	177	28,2	18,9	1,1	9,2	16,0
2016	189	265	3	24	292	46,9	30,8	3,3	15,6	26,4
2017	292	445	4	36	485	71,8	51,2	4,4	23,1	43,5
IE	2,58	2,75	1,33	2,57	2,74					

Taula 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, any 2017. 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	99	42	141	29,1	49,6
25-34	167	27	194	40,0	123,8
35-44	90	8	98	20,2	48,5
45-54	29	5	34	7,0	19,6
55-64	10	3	13	2,7	10,1
>=65	3	2	5	1,0	2,9
Total	398	87	485	100,0	43,5
Percentatge (sexe)	82,1	17,9	100,0		
Taxa (sexe)	71,7	15,5	43,5		

Taula 21.- Legionel·losi a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	23	81	6	17	104
2009	21	48	4	9	61
2010	9	32	5	7	44
2011	9	29	5	8	42
2012	6	29	5	4	38
2013	10	26	2	3	31
2014	8	46	6	9	61
2015	8	32	9	0	41
2016	14	47	4	0	51
2017	12	99	6	7	112
IE	1,50	3,09	0,80	-	2,73

Taula 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, anys 2008-2017. 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
2008	4	13	1	4	18	1,0	1,5	1,1	3,0	1,7
2009	6	17	1	2	20	1,5	2,0	1,1	1,4	1,8
2010	5	9	1	2	12	1,2	1,0	1,1	1,4	1,1
2011	5	9	1	1	11	1,2	1,0	1,1	0,7	1,0
2012	3	9	0	1	10	0,7	1,0	0,0	0,7	0,9
2013	1	2	0	1	3	0,3	0,2	0,0	0,7	0,3
2014	2	4	0	1	5	0,5	0,5	0,0	0,7	0,5
2015	5	6	1	2	9	1,2	0,7	1,1	1,3	0,8
2016	2	3	0	4	7	0,5	0,3	0	2,6	0,6
2017	2	5	0	3	8	0,5	0,6	0,0	1,9	0,7
Taxa mitjana						0,9	0,9	0,5	1,4	0,9

Taula 23.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, anys 2010-2017. Distribució per illes i Palma. Casos, taxes per 100.000 i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2010	24	67	22	9	98	5,9	7,7	23,3	6,3	8,9
2011	29	47	7	1	55	7,2	5,4	7,4	0,7	4,9
2012	27	52	6	9	67	6,6	5,9	6,3	6,1	6,0
2013	17	28	2	19	49	4,3	3,2	2,1	12,5	4,4
2014	14	28	7	18	53	3,5	3,3	7,5	11,9	4,8
2015	28	51	8	17	76	7,0	5,9	8,7	11,1	6,9
2016	15	43	8	21	72	3,7	5,0	8,7	13,6	6,5
2017	17	34	5	16	55	4,2	3,9	5,5	10,2	4,9
IE	1,00	0,79	0,71	0,89	0,82					

Taula 24.- Parotiditis a les Illes Balears, anys 2008-2017. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2008	10	22	5	8	35	2,5	2,6	5,4	6,0	3,3
2009	19	29	1	2	32	4,7	3,4	1,1	1,4	2,9
2010	11	16	3	95	114	2,7	1,8	3,2	66,6	10,3
2011	17	32	5	8	45	4,2	3,7	5,3	5,5	4,0
2012	72	117	6	5	128	17,7	13,4	6,3	3,4	11,4
2013	82	176	19	25	220	20,6	20,4	20,0	16,5	19,8
2014	28	56	3	7	66	7,0	6,5	3,2	4,6	6,0
2015	33	69	0	8	77	8,2	8,0	0,0	5,2	7,0
2016	47	74	15	78	167	11,7	8,6	16,4	50,6	15,1
2017	46	98	23	39	160	11,3	11,3	25,2	25,0	14,3
IE	0,98	1,32	3,83	4,88	1,25					

Taula 25.- Parotiditis a les Illes Balears, 2017. Casos, taxes per 100.000 per grup d'edat. Estat vacunal per grup d'edat, any 2017 i acumulat anys 2008-2017.

	any 2017		Vacunació, any 2017				
	Casos	Taxa	Completa	Incompleta	No vacunat	No consta	Total
menys de 2 anys	5	24,0	3	0	2	0	5
2 a 6 anys	26	45,6	20	2	2	2	26
7 a 14 anys	39	41,1	36	2	1	0	39
15 a 24 anys	44	39,5	29	2	7	6	44
més de 24	46	5,5	5	1	21	19	46
total	160	14,3	93	7	33	27	160
Percentatge			58,1	4,4	20,6	16,9	100,0
Percentatge acumulat 2008-2017 (n=1.044)			62,5	4,7	17,9	14,9	100,0

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

Taula 26.- Sífilis a les Illes Balears, anys 2008-2017. 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
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
2015	88	127	7	17	151	22,0	14,8	7,6	11,1	13,7
2016	85	139	7	30	176	21,1	16,1	7,6	19,5	15,9
2017	111	162	15	30	207	27,3	18,6	16,5	19,2	18,5
IE	1,26	1,28	3,00	1,76	1,37					

Taula 27.- Sífilis a les Illes Balears, any 2017. 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	4	19	9,2	6,7
25-34	67	5	72	34,8	45,9
35-44	64	6	70	33,8	34,6
45-54	28	2	30	14,5	17,3
55-64	10	2	12	5,8	9,3
>=65	4	0	4	1,9	2,3
Total	188	19	207	100,0	18,5
Percentatge (sexe)	90,8	9,2	100,0		
Taxa (sexe)	33,9	3,4	18,5		

Taula 28.- Sífilis a les Illes Balears, 2017. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc. (htsx: heterosexual; hsh: homosexual).

Tipus exposició	casos	%
no consta	50	24,2
htsx exercici prostitució	2	1,0
hsh	130	62,8
htsx parelles múltiples	21	10,1
htsx usuari prostitució	4	1,9
Total	207	100,0
Consum de drogues		
no consta	53	25,6
no n'ha consumit mai	139	67,1
consum o antecedents de consum	15	7,2
Total	207	100,0
Serologia VIH		
no consta / no realitzat	11	5,3
negatiu	116	56,0
positiu	80	38,6
Total	207	100,0
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
no consta	16	7,7
no	166	80,2
sí	25	12,1
Total	207	100,0
Embaràs		
no consta	2	-
no	17	-
sí	0	-

Taula 29.- Tos ferina a les Illes Balears, anys 2008-2017. 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
2008	2	2	1	6	9	0,5	0,2	1,1	4,5	0,8
2009	2	3	0	0	3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3
2010	1	1	0	0	1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1
2011	4	6	0	1	7	1,0	0,7	0,0	0,7	0,6
2012	0	2	7	2	11	0,0	0,2	7,4	1,4	1,0
2013	4	15	1	0	16	1,0	1,7	1,1	0,0	1,4
2014	8	17	1	7	25	2,0	2,0	1,1	4,6	2,3
2015	45	79	1	1	81	11,2	9,2	1,1	0,7	7,3
2016	8	23	0	3	26	2,0	2,7	0,0	1,9	2,3
2017	15	26	4	10	40	3,7	3,0	4,4	6,4	3,6
IE	1,88	1,53	-	-	1,60					

Taula 30.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2008-2017. 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
2008	101	151	9	31	191	25,5	17,8	9,7	23,1	17,8
2009	102	145	7	28	180	25,4	16,8	7,5	20,1	16,4
2010	70	109	8	27	144	17,3	12,5	8,5	18,9	13,0
2011	110	171	6	29	206	27,1	19,6	6,3	20,0	18,5
2012	68	115	4	24	143	16,7	13,1	4,2	16,2	12,8
2013	51	89	8	24	121	12,8	10,3	8,4	15,8	10,9
2014	40	91	15	27	133	10,0	10,6	16,1	17,8	12,1
2015	53	83	3	26	112	13,2	9,7	3,2	17,0	10,1
2016	48	76	3	17	96	11,9	8,8	3,3	11,0	8,7
2017	60	92	6	17	115	14,8	10,6	6,6	10,9	10,3
IE	1,18	1,03	-	0,71	0,95					

Taula 31.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2008-2017. 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
2008	81	116	7	23	146	20,4	13,7	7,6	17,1	13,6
2009	78	113	3	19	135	19,4	13,1	3,2	13,7	12,3
2010	60	90	2	16	108	14,8	10,4	2,1	11,2	9,8
2011	84	130	2	21	153	20,7	14,9	2,1	14,5	13,7
2012	44	80	3	19	102	10,8	9,1	3,2	12,8	9,1
2013	46	77	4	19	100	11,6	8,9	4,2	12,5	9,0
2014	31	73	14	20	107	7,8	8,5	15,0	13,2	9,7
2015	43	64	0	22	86	10,7	7,4	0,0	14,4	7,8
2016	38	54	1	12	67	9,4	6,3	1,1	7,8	6,1
2017	47	73	4	12	89	11,6	8,4	4,4	7,7	8,0
IE	1,09	1,00	-	0,63	0,89					

Taula 32.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, anys 2008-2017. 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
2008	20	35	2	8	45	5,0	4,1	2,2	6,0	4,2
2009	24	32	4	9	45	6,0	3,7	4,3	6,5	4,1
2010	10	19	6	11	36	2,5	2,2	6,4	7,7	3,3
2011	26	41	4	8	53	6,4	4,7	4,2	5,5	4,8
2012	24	35	1	5	41	5,9	4,0	1,1	3,4	3,7
2013	5	12	4	5	21	1,3	1,4	4,2	3,3	1,9
2014	9	18	1	7	26	2,3	2,1	1,1	4,6	2,4
2015	10	19	3	4	26	2,5	2,2	3,2	2,6	2,4
2016	10	22	2	5	29	2,5	2,6	2,2	3,2	2,6
2017	13	19	2	5	26	3,2	2,2	2,2	3,2	2,3
IE	1,30	1,00	-	-	1,00					

Taula 33.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2017. 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	3,6	3,8	3,7
5 a 9 anys	2	1	3	6,4	3,4	4,9
10 a 14 anys	2	0	2	6,7	0,0	3,5
15 a 24 anys	5	3	8	8,9	5,5	7,2
25 a 34 anys	12	5	17	15,4	6,3	10,8
35 a 44 anys	15	14	29	14,3	14,3	14,3
45 a 54 anys	15	8	23	17,0	9,4	13,3
55 a 64 anys	11	3	14	17,4	4,6	10,9
65 a 74 anys	9	1	10	20,2	2,1	10,7
més de 74 anys	4	3	7	12,9	6,4	9,0
Total	76	39	115	13,7	7,0	10,3

Taula 34.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2010-2017. Estudis de contactes dels casos (autòctons, importats o extracomunitaris) per any d'inici de símptomes.

	Casos	Estudi de contactes		
		Indicat	Finalitzat	%*
2010	111	75	23	30,7
2011	156	131	124	94,7
2012	110	101	94	93,1
2013	109	103	99	96,1
2014	112	104	99	95,2
2015	89	81	79	97,5
2016	77	72	68	94,4
2017**	96	96	87	90,6
Total	860	763	673	88,2

* Percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats.

** Dades de 2017 no definitives: 3 estudis de contacte pendents de finalitzar.

Taula 35.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010-2017. Resultat de seguiment de tractament de casos (totes les formes clíniques; autòctons) per any de d'inici de símptomes. (Anys 2016-2017: Informació no definitiva).

	2010-2014	2015	2016	2017	total	2010-2014	2015	2016	2017	total
	casos	casos	casos	casos	casos	perc.	perc.	perc.	perc.	perc.
Tractament satisfactori*	645	96	78	55	874	86,3	85,7	81,3	47,8	81,7
Defunció	45	8	7	13	73	6,0	7,1	7,3	11,3	6,8
Fracàs terap. i Tract. prolongat	5	0	1	0	6	0,7	0,0	1,0	0,0	0,6
Altres (pèrdues, trasllats, abandono)	52	8	10	4	74	7,0	7,1	10,4	3,5	6,9
En seguiment	0	0	0	43	43	0,0	0,0	0,0	37,4	4,0
Total	747	112	96	115	1.070	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Tractament satisfactori: Curació verificada per laboratori o tractament completat.

Taula 36.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears, anys 1999-2017. Casos autòctons detectats des del principi del pla d'eradicació de la poliomielitis. Variables bàsiques.

Any	Sexe	Edat	VPO*	VPI*	Vacunació	Diagnòstic	Sub.	Font
1999	home	10 anys	5	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2000	dona	14 anys	5	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría HUSE
2000	dona	2 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría H Manacor
2000	home	2 anys	4	0	Correcta	Paràlisi etiologia desc.	No	Pediatría CS St. Antoni
2000	home	3 anys	3	0	Incompleta	SGB	Si	Pediatría H Manacor
2001	dona	2 mesos	1	0	Correcta	Sd. Werning Hoffman	No	Pediatría HUSE
2002	home	17 mesos	3	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2002	dona	7 mesos	3	0	Correcta	Paràlisi postinfecciosa	No	Microbiologia HUSE
2004	dona	5 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría P. Miramar
2004	home	14 mesos	2	0	Incompleta	Polio associada a VPO (Sabin 2)	Si	Pediatría HUSE
2005	home	22 mesos	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría C. Rotger
2006	dona	3 anys	0	4	Correcta	Mielitis Difusa	No	Pediatría HUSE
2006	dona	16 mesos	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	dona	1 any	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	home	9 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	6 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Microbiologia HUSE
2008	home	5 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	9 anys	4	0	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Manacor
2008	dona	12 anys	5	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría HUSE
2009	dona	2 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2009	home	5 anys	2	1	Incompleta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer
2009	dona	14 mesos	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría H Can Misses
2010	dona	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	dona	9 anys	4	0	Correcta	Sospita causes psicològiques	Si	Pediatría H Son Llätzer
2010	home	10 anys	3	0	Correcta	Mielitis Transversa	No	Pediatría H Can Misses
2010	dona	8 anys	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	home	18 mesos	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría CS Ciutadella
2011	home	11 anys	4	0	Correcta	Neuropatia perifèrica	No	Pediatría H Son Llätzer
2012	home	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer
2013	home	4 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2013	dona	2 anys	0	4	Correcta	Tumor Medul·lar	No	Pediatría H Son Llätzer
2013	home	14 anys	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría HUSE
2014	home	11 anys	3	0	Incompleta	Mielitis	No	Pediatría HUSE
2014	dona	18 mesos	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2015	dona	4 anys	0	3	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2015	home	11 anys	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2016	dona	5 anys	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría HUSE
2017	dona	3 anys	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría H Son Llätzer
2017	home	3 anys	4	0	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2017	home	13 anys	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses

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 37.- Sistema d'informació de nous diagnòstics de VIH a les Illes Balears, anys 2003-2018. Casos per illa i total. Actualització: juny de 2018.

	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2003	114	6	18	138
2004	126	5	8	139
2005	123	9	16	148
2006	158	9	19	186
2007	123	5	18	146
2008	174	9	24	207
2009	154	12	20	186
2010	152	8	25	185
2011	130	3	21	154
2012	151	3	23	177
2013	146	4	21	171
2014	118	4	16	138
2015	121	9	21	151
2016	131	4	25	160
2017	136	8	19	163
2018	26	3	6	35
Total	2.083	101	300	2.484

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

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

Taula 38.- Xarampió a les Illes Balears, anys 2000-2017. Casos per illes i Palma.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
2000	1	2	1	0	3
2001	0	0	0	8	8
2002	0	0	0	11	11
2003	0	0	0	0	0
2004	4	4	0	0	4
2005	0	0	0	0	0
2006	0	1	0	0	1
2007	0	0	0	0	0
2008	0	0	1	0	1
2009	0	0	0	0	0
2010	11	20	0	0	20
2011	17	32	1	1	34
2012	58	77	0	0	77
2013	16	41	0	2	43
2014	2	2	0	4	6
2015	0	1	0	0	1
2016	1	2	0	3	5
2017	0	0	0	0	0
Total	110	182	3	29	214

Taula 39.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2017. Variables bàsiques (NA: Nombre d'afectats).

Font d'informació	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent identificat / sospitós
Afectats	Capdepera	hotel	2	desconegut	desconegut
Afectats	Maó	bar-restaurant	6	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
CS S'Escorxador	Palma	bar-restaurant	6	desconegut	desconegut
CS Escola Graduada	Manacor	bar-restaurant	6	desconegut	desconegut
CS Vila	Sta. Eulària	bar-restaurant	2	peix i marisc	desconegut
CS Santa Catalina	Palma	bar-restaurant	4	peix i marisc	Histamina
CS Sant Antoni	Sant Antoni	bar-restaurant	4	desconegut	desconegut
CS Sant Jordi	Sant Josep	hotel	67	desconegut	desconegut
Cs La Vileta	Palma	bar-restaurant	5	desconegut	desconegut
CS Coll d'en Rabassa	Palma	bar-restaurant	50	més d'un aliment	Virus hep A
H. Son Espases (Urgències)	Palma	no identificat	11	més d'un aliment	Campylobacter
H. Manacor (Urgències)	Capdepera	bar-restaurant	4	rebosteria, pastisseria	Salmonel·la
H. Can Misses (Pediatría)	diversos	pastisseria	80	rebosteria, pastisseria	Salmonel·la
CS Ciutadella	Ciutadella	bar-restaurant	5	Desconegut	Salmonel·la
C. Palmaplanas (M. Interna)	Palma	bar-restaurant	4	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
H. Son Llätzer (Epidemiologia)	diversos	bar-restaurant	5	rebosteria, pastisseria	Salmonel·la
H. Son Espases (Urgències)	Palma	bar-restaurant	2	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
H. Son Llätzer (M. Interna)	Llucmajor	familiar	2	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
C. Juaneda (Microbiologia)	Palma	centres escolars	6	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
Consulta privada	Santa Eulària	bar-restaurant	6	rebosteria, pastisseria	Salmonel·la
Consulta privada	Sant Antoni	hotel	80	aigua dipòsit	Norovirus

Taula 40.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2017. Variables bàsiques. Ordenat per malaltia. (NA: nombre d'afectats; Etiologia: etiologia confirmada o sospita).

Fon d'informació	Malaltia /Sd.	Etiologia	NA	Àmbit	Illa
Centre educatiu/docent	Boca-ma-peu	Enterovirus	15	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Boca-ma-peu	Enterovirus	7	Centre educatiu/docent	Pitiüses
Centre educatiu/docent	Boca-ma-peu	Enterovirus	4	Centre educatiu/docent	Pitiüses
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	3	Centre educatiu/docent	Pitiüses
CS A. Bennàssar	GEA	Desc	5	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	GEA	Desc	98	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	GEA	Desc	32	Centre educatiu/docent	Mallorca
H Son Llàtzer (Epidemiologia)	GEA	Salmonella sp	4	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Martí Serra	GEA	Norovirus	5	C. sociosanitari (exclou resid. ger.)	Mallorca
Direcció residència	GEA	Desc	5	Residència geriàtrica	Mallorca
S. Mèdics residència	GEA	Norovirus	34	Residència geriàtrica	Mallorca
CS Felanitx	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Familiar	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Parella/es sexual	Mallorca
H.Mateu Orfila (Pediatría)	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Familiar	Menorca
CS Sant Antoni	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Domiciliari	Pitiüses
Detecció passiva	Hepatitis A	Virus hep. A	3	Domiciliari	Pitiüses
Estudi de Contactes	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Domiciliari	Pitiüses
H Can Misses (Microbiologia)	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Parella/es sexual	Pitiüses
H Can Misses (Digestiu)	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Parella/es sexual	Pitiüses
H Can Misses (Microbiologia)	Hepatitis A	Virus hep. A	2	Parella/es sexual	Pitiüses
CS Son Pisà	Hepatitis B	Virus hep. B	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Domiciliari	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	3	Familiar	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Verge del Toro	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Menorca
CS Sta. Eulària	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Familiar	Pitiüses
Direcció residència	IRA	Desc	30	Residència geriàtrica	Mallorca
H Manacor (urgències)	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	2	Domiciliari	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	4	Establiment turístic	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	3	Establiment turístic	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	27	Establiment turístic	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	2	Establiment turístic	Mallorca
CNE	Legionel·losi	Leg. Pneum. Sg1	2	Establiment turístic	Mallorca
Centre educatiu/docent	M.contagiosum	M.contagiosum	4	C. educatiu/docent	Pitiüses
CS Sóller	Parotiditis	Virus parotiditis	18	Poblacional	Mallorca
H Manacor (M. Interna)	Sarna	Sarcoptes Scabiei	26	Residència geriàtrica	Mallorca

Serveis Mèdics residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	2	Residència geriàtrica	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	28	Residència geriàtrica	Mallorca
Direcció residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	3	Residència geriàtrica	Mallorca
Direcció residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	18	Residència geriàtrica	Mallorca
CS Inca	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
Detecció passiva	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
C. Juaneda (M.Interna)	Sífilis	T. pallidum	2	Domiciliari	Mallorca
CS Manacor	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Capdepera	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Rafal Nou	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Detecció passiva	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Detecció passiva	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Menorca
CS Sta. Maria	Tos ferina	B. Pertussis	6	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Dalt Sant Joan	Tos ferina	B. Pertussis	2	Familiar	Menorca
CS Sta. Eulària	Tos ferina	B. Pertussis	4	Comunitari	Pitiüses
PC del Rosario (Pediatria)	Tos ferina	B. Pertussis	3	Domiciliari	Pitiüses
CS Sta. Eulària	Tos ferina	B. Pertussis	2	Familiar	Pitiüses
Son Espases (UCI)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
H Inca (Pediatria)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Domiciliari	Mallorca
Estudi de Contactes	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Mallorca
H Son Llätzer (Pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Familiar	Mallorca
C. Rotger (Pneumologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	2	Familiar	Mallorca

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

Desc: Desconegut.

GEA :Gastroenteritis aguda.

Taula 41.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2017. Brots per illa i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.

	brots				casos	
	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Afectats	Ingressats
I. Gonocòccica	10	1	1	12	25	1
Sífilis	9	1		10	20	0
Hepatitis A	2	1	6	9	19	10
GEA	7			7	183	3
Legionel·losis	6			6	40	16
Sarna	5			5	77	0
Tos ferina	1	1	3	5	17	5
Tuberculosi	5			5	11	11
Boca-ma-peu	1		2	3	26	0
Escarlatina			1	1	3	0
Hepatitis B	1			1	2	0
IRA	1			1	30	5
Molluscum contagiosum			1	1	4	0
Parotiditis	1			1	18	1
	49	4	14	67	475	52

Taula 42.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, anys 2008-2017. Brots anuals per malaltia. Ordre: Total de brots per malaltia.

malaltia	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Tuberculosi	7	3	9	10	15	5	5	4	5	5	68
GEA	3	1	4	2	3	6	4	10	4	7	44
Sífilis		4	4	6	3	3	1	1	3	10	35
Sarna	1		1	1	1	9	9	1	3	5	31
I. Gonocòccica					8	3	3	3		12	29
Xarampió			5	7	4	7	1		1		25
Tos ferina	1			1		1	4	11	1	5	24
Hepatitis A	1	2	2	3	2		2	1	1	9	23
Parotiditis	2		4	1	3	7			2	1	20
Legionel·losis	3	1	1	1	2	1	4	1		6	20
Escarlatina	3	1		1		1	5	3	1	1	16
Boca-ma-peu			3		1			2		3	9
Grip			1		1	3		1			6
IRA		2		1		1	1			1	6
Eritema infecciós				1			2		1		4
Tinya	1				1		2				4
Conjuntivitis						1	2				3
Pneumònia			2				1				3
Intoxicació drogues/químics	1				1						2
Hepatitis B	1									1	2
Molluscum contagiosum										1	1
Cel·lulitis		1									1
Criptosporidiasis	1										1
Dermatitis							1				1
Dermatitis al·lèrgica							1				1
Disenteria bacil·lar	1										1
Èczema de contacte		1									1
Endoftalmitis								1			1
Estomatitis aftosa		1									1
Hepatitis C			1								1
Infecció per MARSA							1				1
Infecció per VIH					1						1
Listeriosi							1				1
Meningitis vírica								1			1
Oxiurasis								1			1
Paludisme			1								1
Saturnisme					1						1
Septicèmia							1				1
Total	26	17	38	35	47	48	51	41	22	67	392

Taula 43.- Casos importats a les Illes Balears, 2017. Distribució per malaltia i font d'informació.

	Gon	Sif	Ftif	Dis	Tb	Paro	Tfer	HepA	HepB	Leg	Pal	Hepalt	Deng	Zk	Total
H. Son Espases			1		2			1			11		4	1	20
H. Son Llätzer					1						9				10
H. Can Misses					2			2			1	1			6
H. Manacor					2			1	1	1					5
H. d'Inca							1				2				3
CAITS	2	1													3
CS Dalt Sant Joan. Maó						1		1							2
C. Palmaplanas				1						1					2
CS Vila		1													1
CS Casa Mar Ponent											1				1
CS Emili Darder								1							1
CS Manacor	1														1
CS Palmanova	1														1
CS S'Escorxador											1				1
CS Son Pisà											1				1
CS Son Rutlan		1													1
CS Sta. Catalina		1													1
H. Formentera								1							1
C. Rotger										1					1
Total	4	4	1	1	7	1	1	7	1	3	26	1	4	1	62

Taula 44.- Casos importats a les Illes Balears, 2017. Tipologia de cas.

	Gon	Sif	Ftif	Dis	Tb	Paro	Tfer	HepA	HepB	Leg	Pal	Hepalt	Deng	Zk	Total
VFR'S	2				1		1	3	1		20	1	2		31
Turistes amb residència habitual a:															
- Illes Balears			1	1		1		1			2		1		7
- Resta d'Espanya															0
- Països estrangers	1	2						3		3					9
Immigrant estranger	1	1			6						2		1	1	12
Tripulació marítima															0
Treballador temporal a país estranger											2				2
Cooperant		1													1
Altres															0
Desconegut															0
Total	4	4	1	1	7	1	1	7	1	3	26	1	4	1	62

VFR'S Visiting Friends or Relations.

Taula 45.- Casos importats a les Illes Balears. 2017. País d'adquisició.

	Gon	Sif	Ftif	Dis	Tb	Paro	Tfer	HepA	HepB	Leg	Pal	Hepalt	Deng	Zk	Total
Nigeria											11				11
Mali											5		1		6
Marruecos	2				1	1		1				1			6
Colòmbia		1			2						1		1		5
Senegal					1						4				5
Reino unido	1	1						2							4
Alemania										3					3
Costa Marfil											2				2
Guinea equ					1						1				2
Itàlia					1			1							2
Paquistán								1	1						2
R. Dominicana		1						1							2
Tailàndia													1	1	2
Chile							1								1
Congo											1				1
Cuba	1														1
Egipte				1											1
Frància					1										1
Índia			1												1
Méjico		1													1
Polònia								1							1
Sri Lanka													1		1
Venezuela											1				1
Total	4	4	1	1	7	1	1	7	1	3	26	1	4	1	62

Taula 46.- Casos extracomunitaris a les Illes Balears, 2017. Distribució per malaltia, àmbit de detecció, comunitat d'adquisició i tipus epidemiològic.

Àmbit de detecció	Gon	Sif	Dis	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Bot	Total
H. Can Misses				1	1	1	2		5
H. Son Espases	1	1	1				1	1	5
CS Sta. Eulària	1	1							2
H. d'Inca				2					2
CAITS	1	1							2
CS Camp Redó							1		1
CS Manacor	1								1
CS Son Pisà		1							1
CS Ciutadella					1				1
CS Ferreries							1		1
CS Verge del Toro							1		1
H. Son Llätzer							1		1
P. Miramar								1	1
Comunitat d'adquisició	Gon	Sif	Dis	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Bot	Total
Andalucía	2	2					2	2	8
Madrid		1		1		1	3		6
Cataluña	1	1	1		1		1		5
C. Valenciana				1	1				2
Desconocida	1								1
País Vasco				1					1
Canarias							1		1
Tipus epidemiològic	Gon	Sif	Dis	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Bot	Total
Altres					2		3		5
Treballador temporal fora CAIB	2	1					1		4
VFR'S				1		1	2		4
Immigrant estranger		1		2					3
Turista CAIB							1	2	3
Turista Espanya	2		1						3
Immigrant Espanya		1							1
Desconegut		1							1
Total	4	4	1	3	2	1	7	2	24

ÍNDEX DE FIGURES

Figures	Pag
1 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2008-2017.....	95
2 Diarrea infecciosa aguda. Casos setmanals. Des de l'any 2010.....	95
3 Diarrea infecciosa aguda. Casos setmanals i canal endèmic.....	96
4 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. Anys 2008-2017.....	96
5 Grip. Taxes anuals. Anys 2008-2017.....	97
6 Grip. Taxes quadrisetmanals. Anys 2008-2017.....	97
7 Grip. Casos per setmana. Temporades 2007-2008 a 2016-2017.....	98
8 Grip. Casos setmanals i canal endèmic. Temporada gripal 2016-2017.....	98
9 Grip. Taxes setmanals de temporades gripals (2010-2011 a 2016-2017). Registre de Malalties de Declaració Obligatoria i Xarxa Sentinella.....	99
10 Herpes zòster. Casos quadrisetmanals. Anys 2010-2017.....	99
11 Herpes zòster. Taxes per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP).....	100
12 Varicel·la. Casos quadrisetmanals i canal endemoepidèmic.....	100
13 Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2017.....	101
14 Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP).....	101
15 Varicel·la. Taxes per grups d'edat pediàtrica. Anys 2012-2017.....	102
16 Hepatitis A. Casos anuals. Anys 1997-2017.....	102
17 Hepatitis B. Casos i taxes anuals. Anys 1997-2017.....	103
18 Hepatitis C. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2008-2017.....	103
19 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 1982-2017.....	104
20 Infecció gonocòccica. Taxes per illes i Palma. Anys 2008-2017.....	104
21 Infecció gonocòccica. Taxes per sexe. Anys 2010-2017.....	105
22 Infecció gonocòccica. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2017.....	105
23 Legionel·losi. Casos anuals. Anys 1988-2017.....	106
24 Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2008-2017.....	106
25 Leishmaniosi. Casos anuals global i per tipus de leishmaniosi. Anys 2008-2017.....	107
26 Malaltia meningocòccica. Casos per any. Anys 1982-2017.....	107
27 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2016-2017.....	108
28 Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2008-2017.....	108
29 Malaltia meningocòccica. Evolució anual dels serogrupos. Anys 2008-2017.....	109
30 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Taxes per grups d'edat. Anys 2010-2017.....	109
31 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Casos per mes d'inici de símptomes.....	110
32 Parotiditis. Casos anuals. Anys 1990-2017.....	110
33 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2017.....	111
34 Sífilis. Taxes per sexe. Anys 2010-2017.....	111
35 Sífilis. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2017.....	112
36 Tos ferina. Casos per any. Anys 2008-2017.....	112
37 Tos ferina. Casos per grups d'edat pediàtrics. Anys 2012-2017.....	113
38 Tuberculosi. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Tendència global. Anys 2008-2017.....	113
39 Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2008-2017.....	114
40 Tuberculosi. Formes pulmonars. Taxes anual per illa. Anys 2008-2017.....	114
41 Tuberculosi. Formes no pulmonars. Taxes anual per illa. Anys 2008-2017.....	115
42 Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2008-2017.....	115
43 Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2008-2017.....	116
44 Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat amb més incidència. Anys 2008-2017.....	116
45 Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos per any i classificació. Anys 1993-2017.....	117
46 Paràlisi Flàccida Aguda. Taxa anual per menors de 15 anys. Anys 1999-2017.....	117
47 Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2017.....	118
48 Brots alimentaris. Brots anuals total i per illa. Anys 1988-2017.....	118
49 Brots alimentaris. Brots anuals segons caràcter. Anys 1988-2017.....	119
50 Brots no alimentaris. Brots anuals i mediana. Anys 1997-2017.....	119
51 Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1990-2017.....	120

Figura 1.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2008-2017.
Taxes per 100.000.

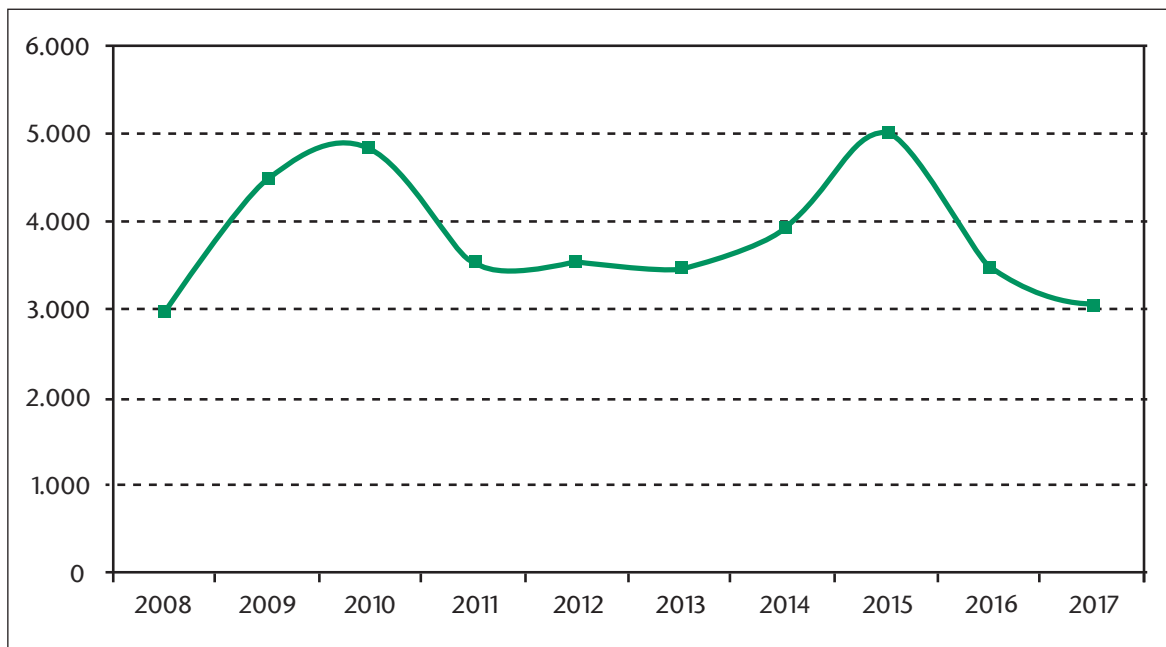


Figura 2.- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears. Casos per setmana.
Des de l'any 2010.

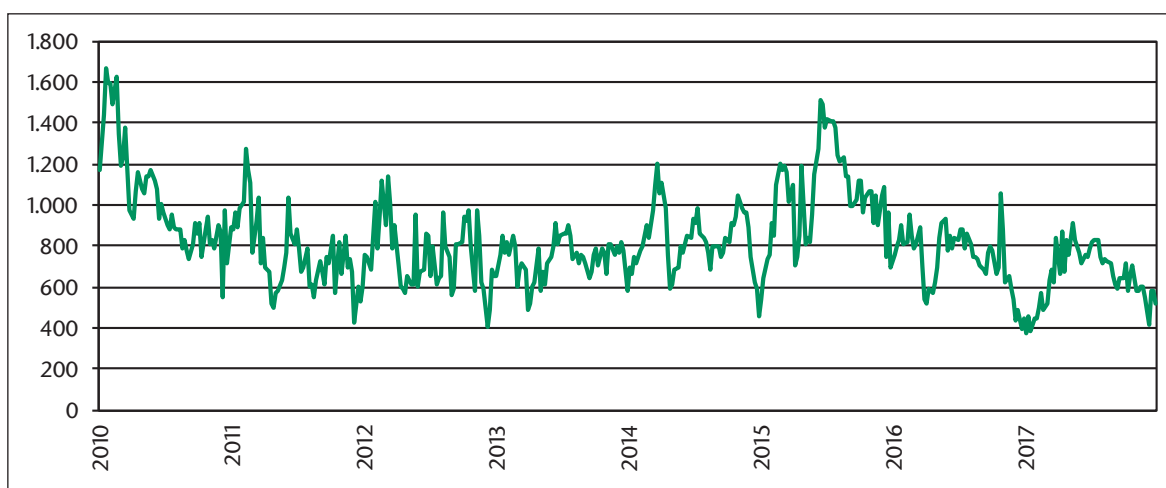


Figura 3.- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears.
Casos per setmana, any 2017. Canal endèmic darrer quinquenni.



Figura 4.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears,
2008-2017. Taxes per 100.000.

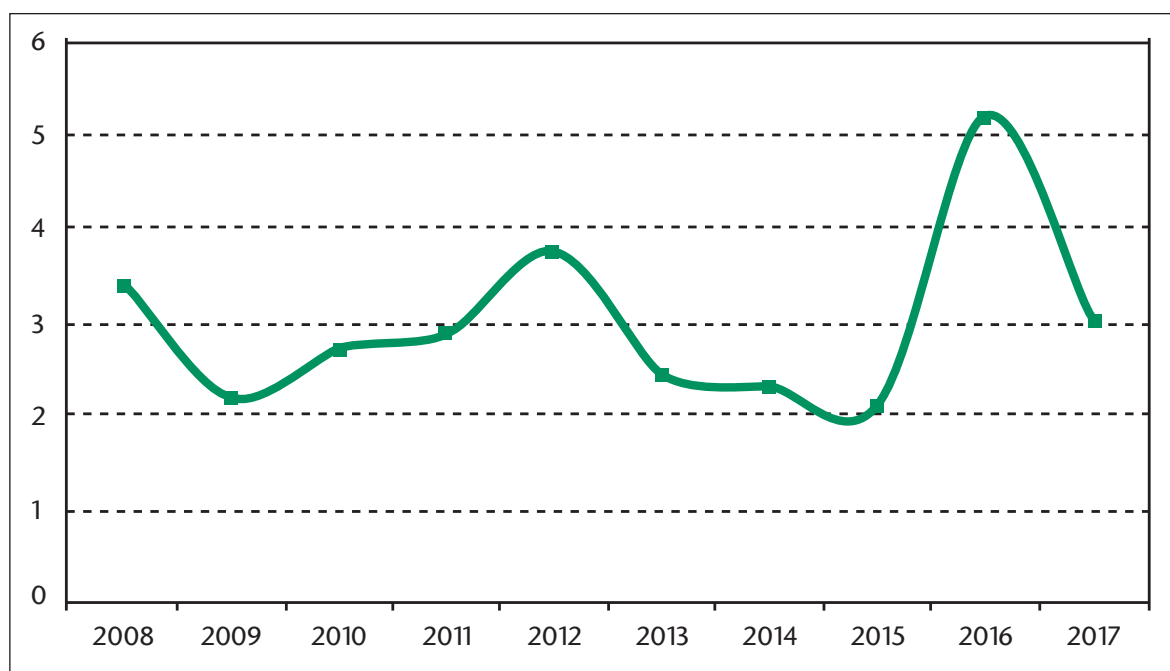


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2008-2017 Taxes per 100.000.

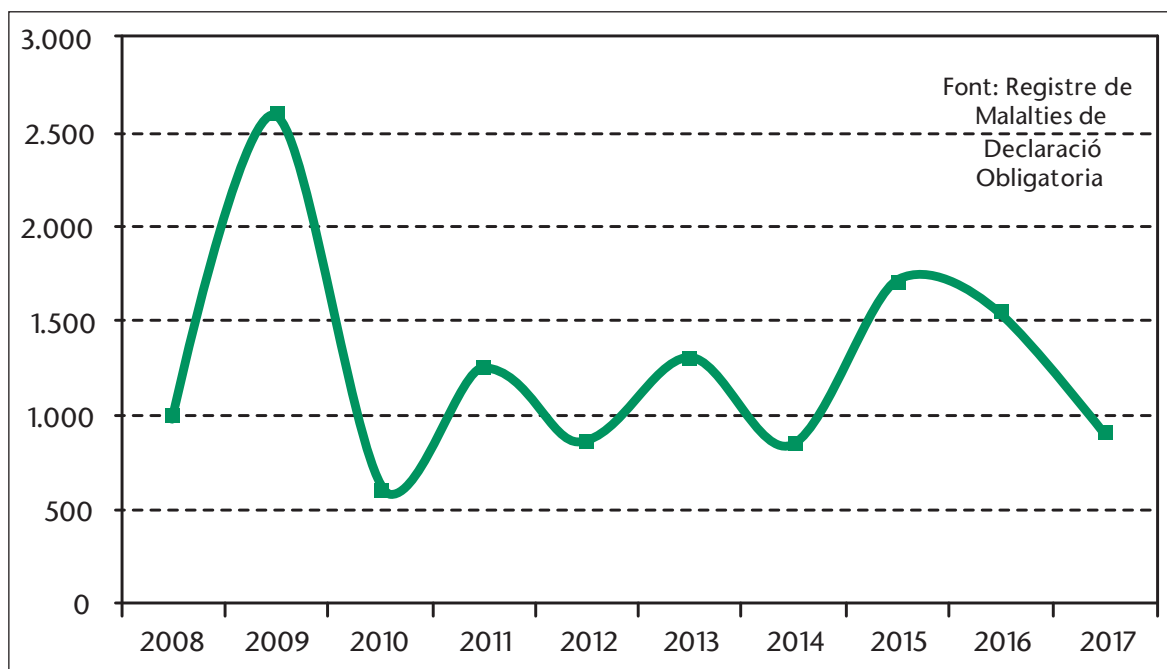


Figura 6.- Grip a les Illes Balears, 2008-2017. Taxes quadrisetmanals per 100.000.

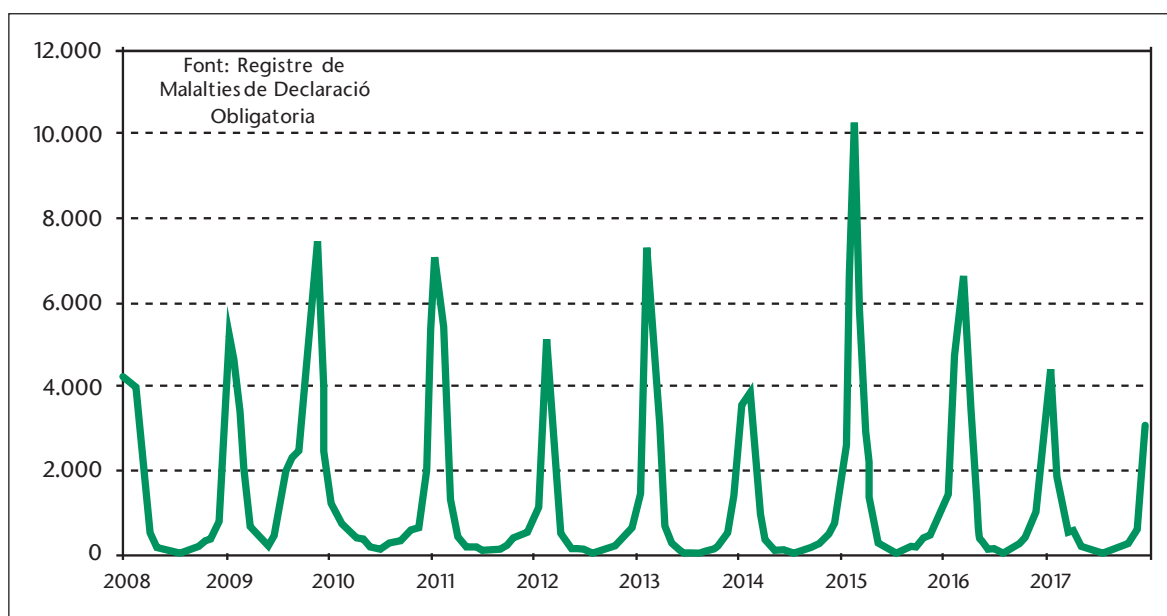


Figura 7.- Grip a les Illes Balears. Casos setmanals a les temporades gripals (setmana 40 a setmana 20). Temporades 2007-2008 a 2016-2017. No inclou xifres de les setmanes 53.

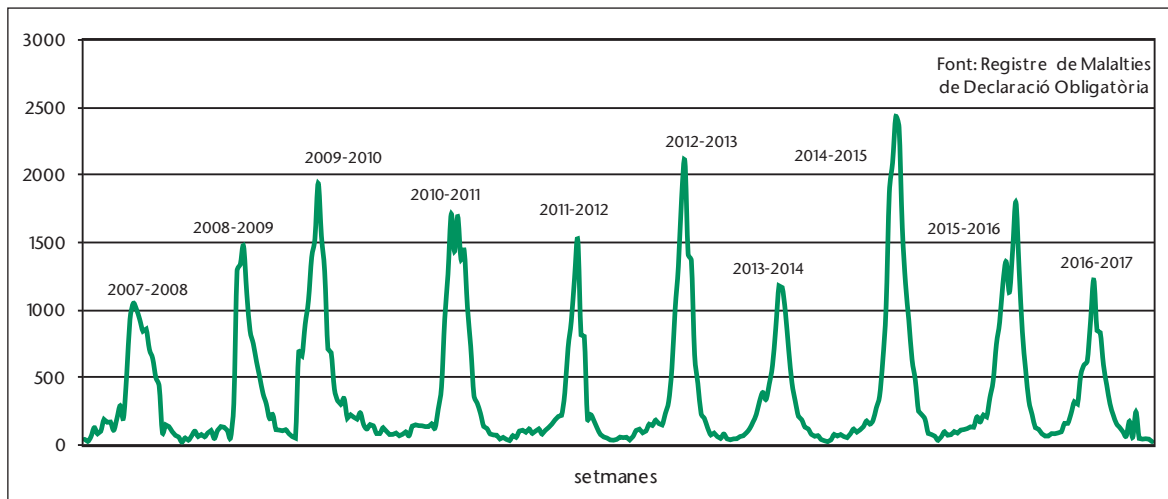


Figura 8.- Grip a les Illes Balears. Casos per setmana. Temporada gripal 2016-2017 (set 40/2016-20/2017). Canal endemoepidemic (5 anteriors temporades). No inclou xifres de les setmanes 53.

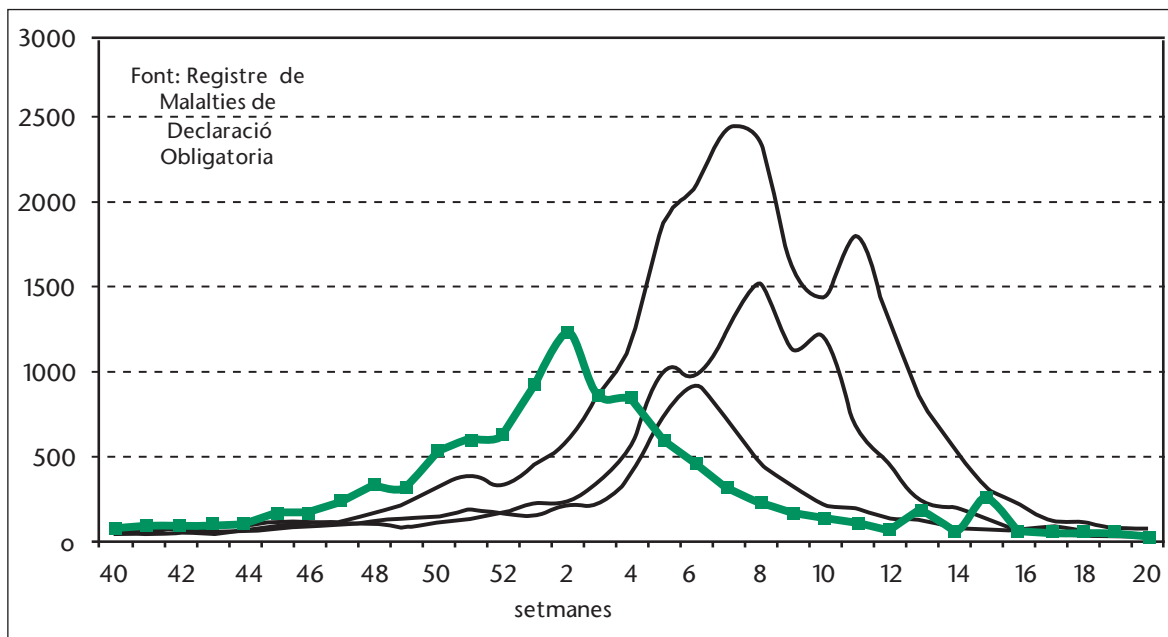


Figura 9.- Grip. Illes Balears. Taxes setmanals (per 100.000) de temporades gripals (setmana 40- setmana 20). Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) vs Xarxa Sentinella.

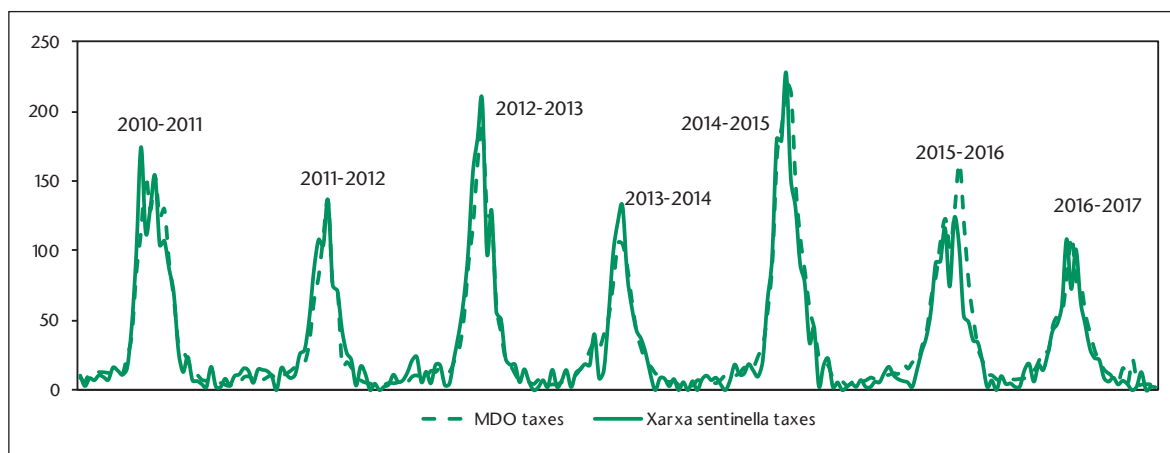


Figura 10.- Herpes Zòster a les Illes Balears, 2010-2017. Casos quadrisetmanals.

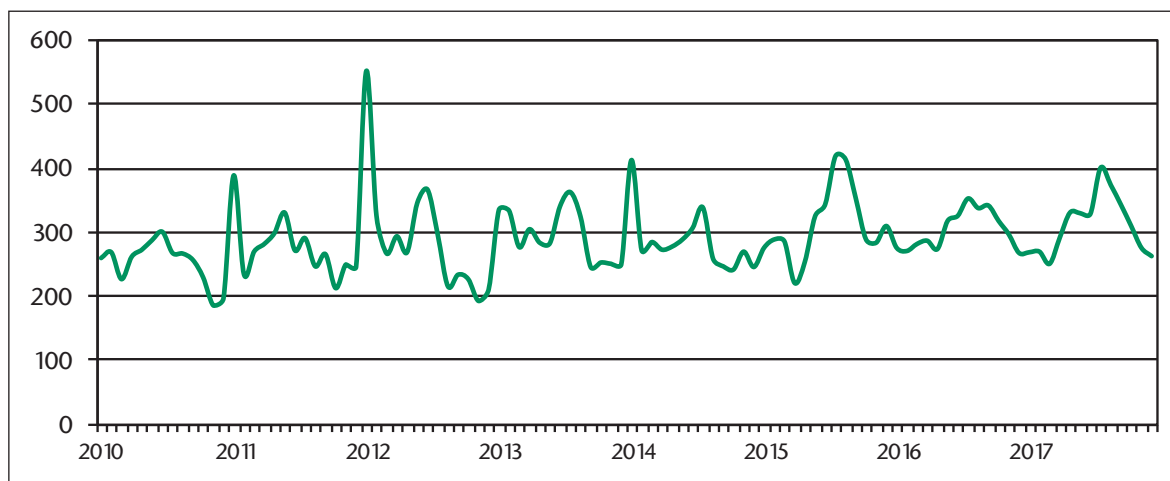


Figura 11.- Herpes zòster a les Illes Balears, 2017.
Taxes per grups d'edat (anys) i sexe.
Font: e-SIAP. Taxes per 100.000.

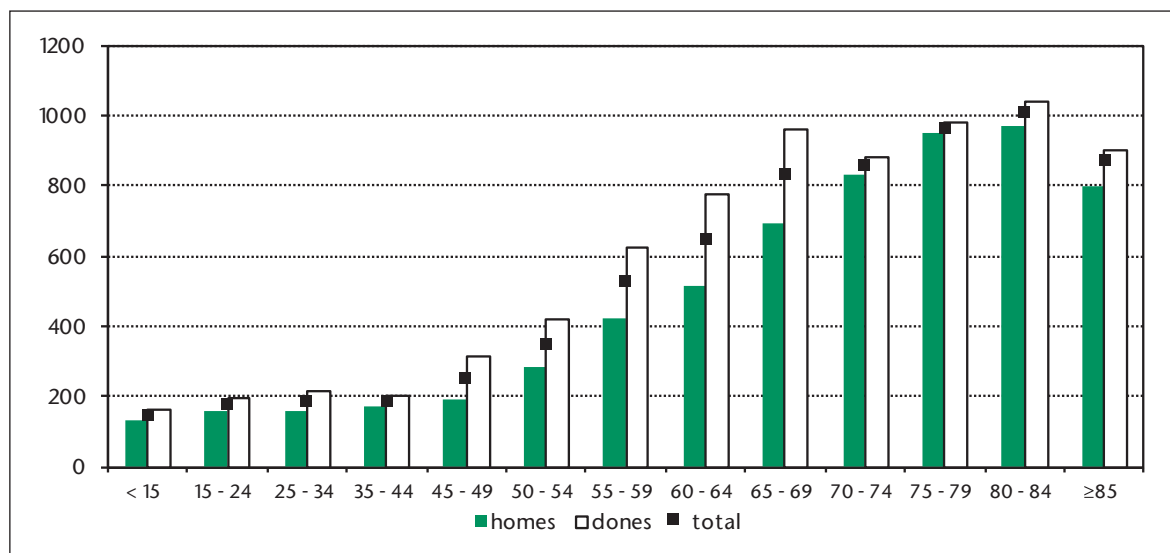


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears, 2017. Casos per períodes quadrisetmanals.
Canal endemoepidèmic (darrers cinc anys).

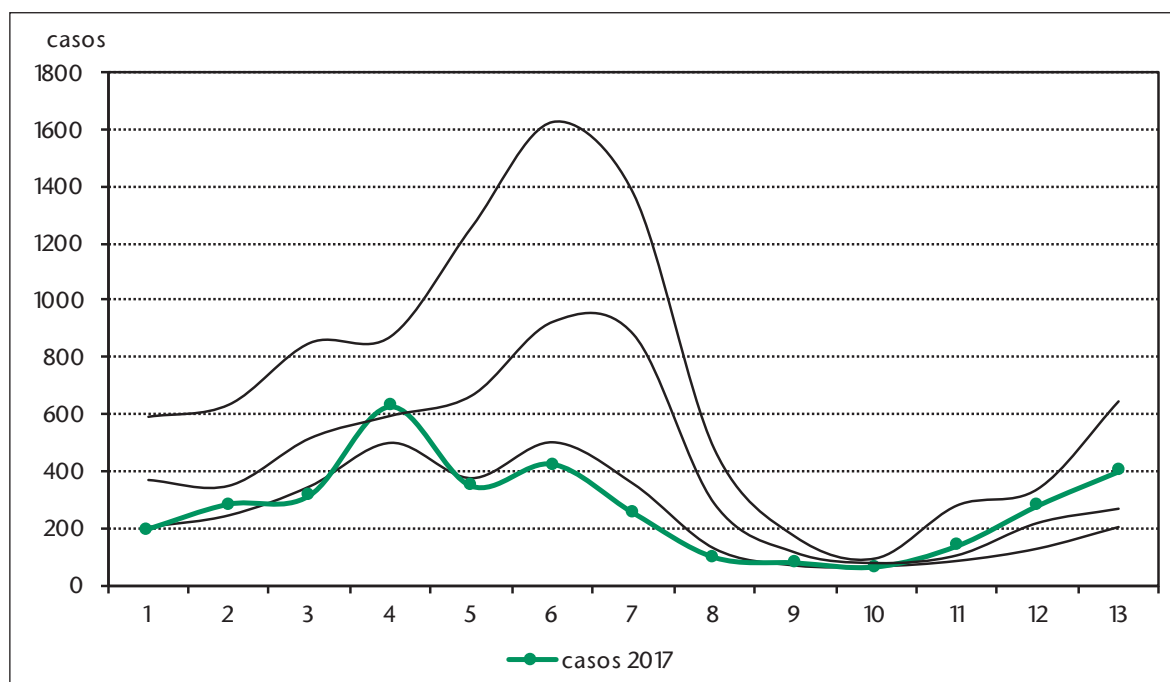


Figura 13.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2017. Taxes per 100.000.

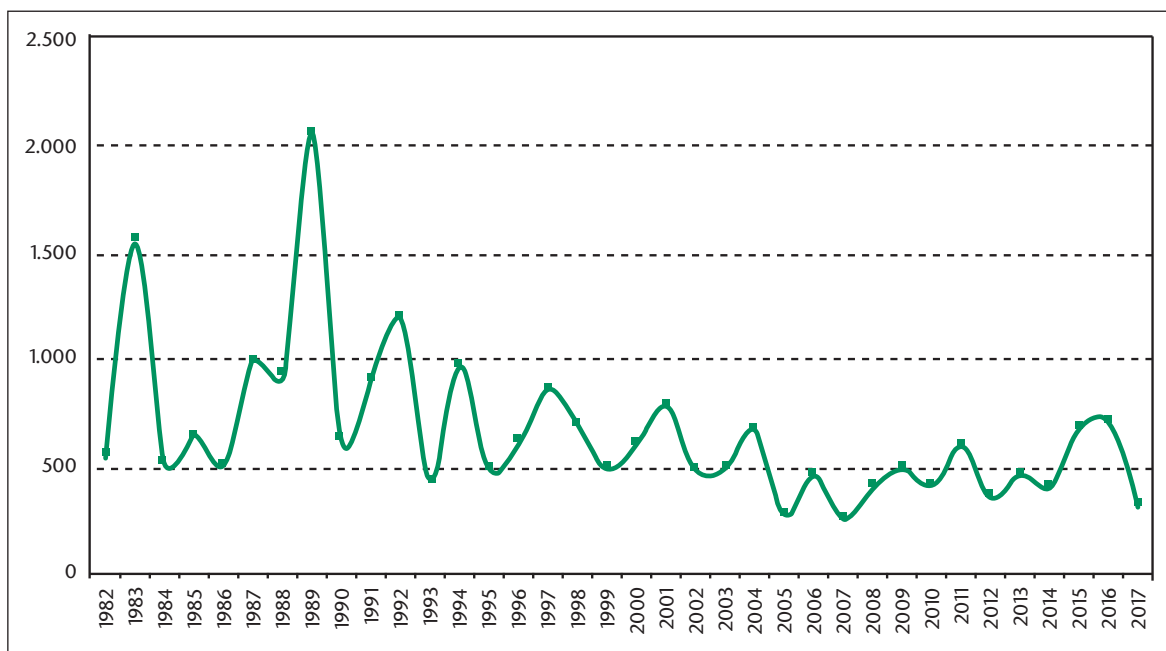


Figura 14.- Varicel·la a les Illes Balears, 2017. Taxa específica per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP). Taxes per 100.000.

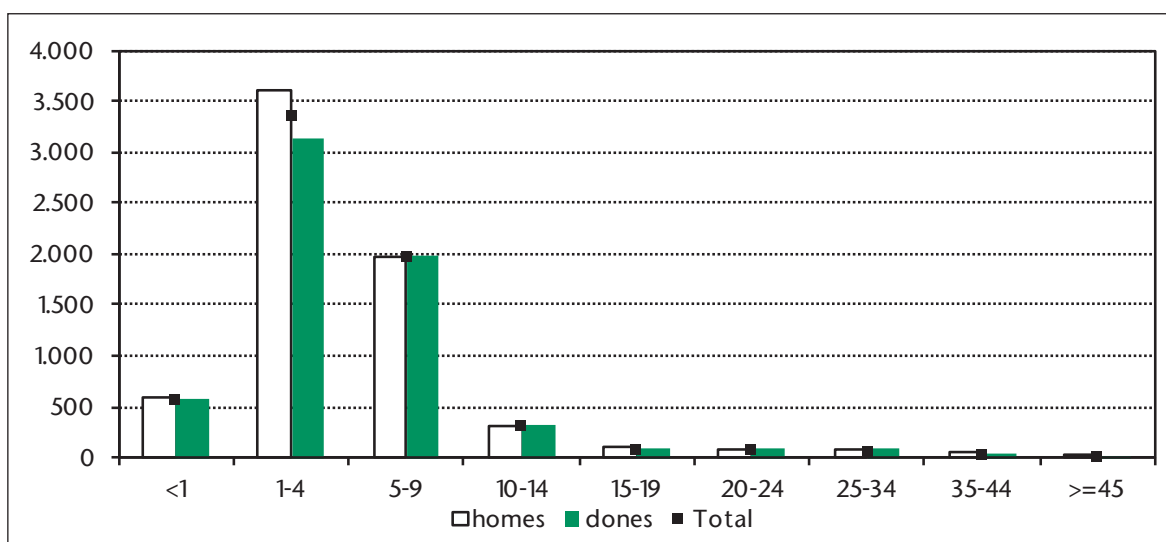


Figura 15.- Varicel·la a les Illes Balears. Anys 2012-2017
Taxes per grups d'edat pediàtrica. Taxes per 100.000. Font: e-Siap

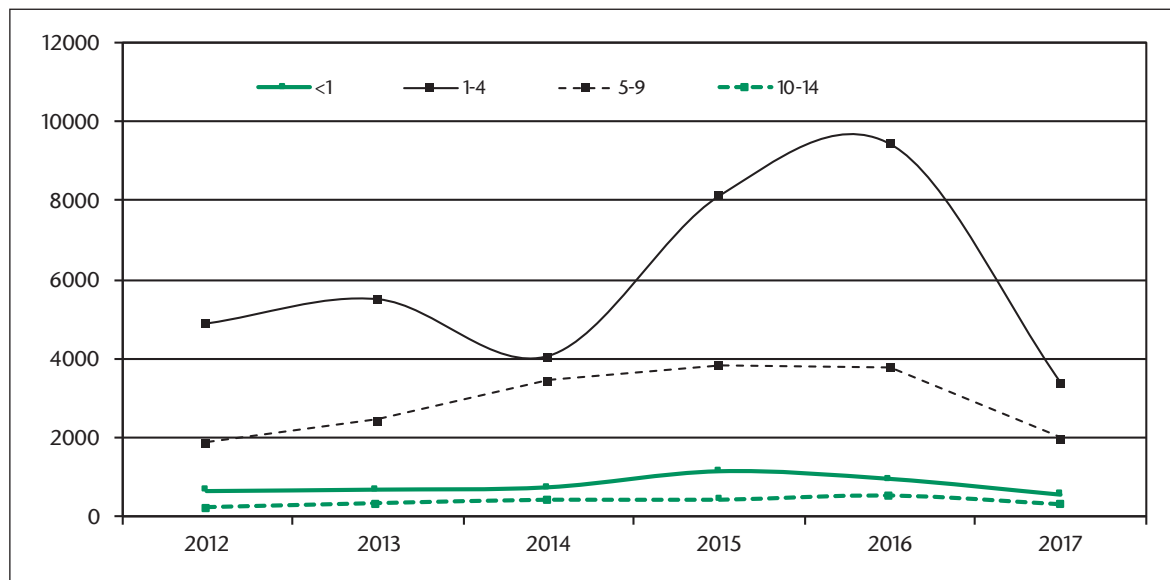


Figura 16.- Hepatitis A a les Illes Balears, 1997-2017. Casos anuals.

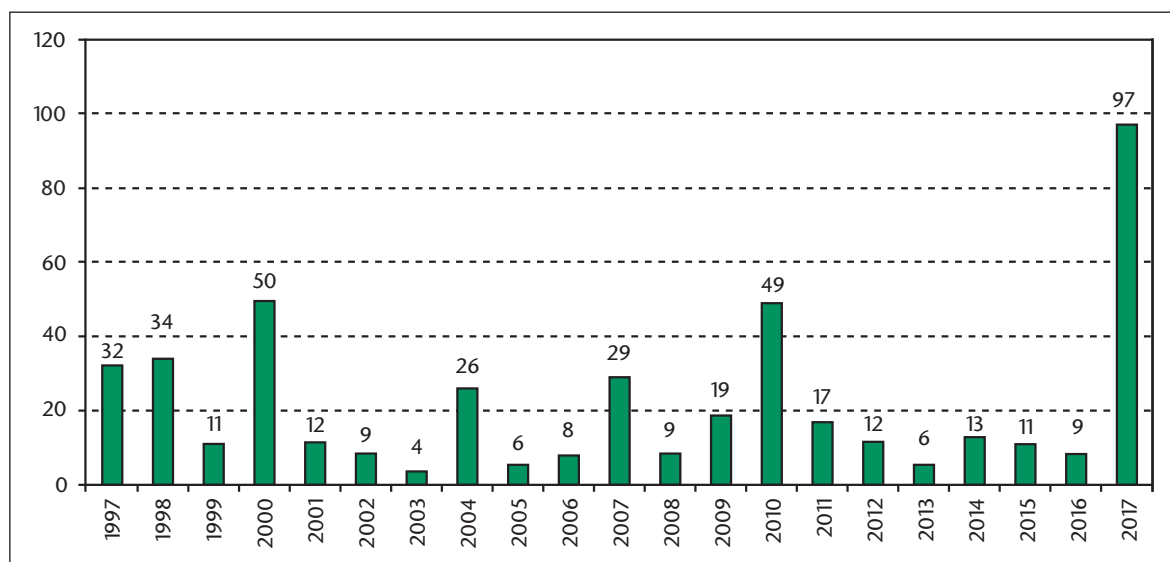


Figura 17.- Hepatitis B a les Illes Balears, 1997-2017. Casos i taxes anuals.

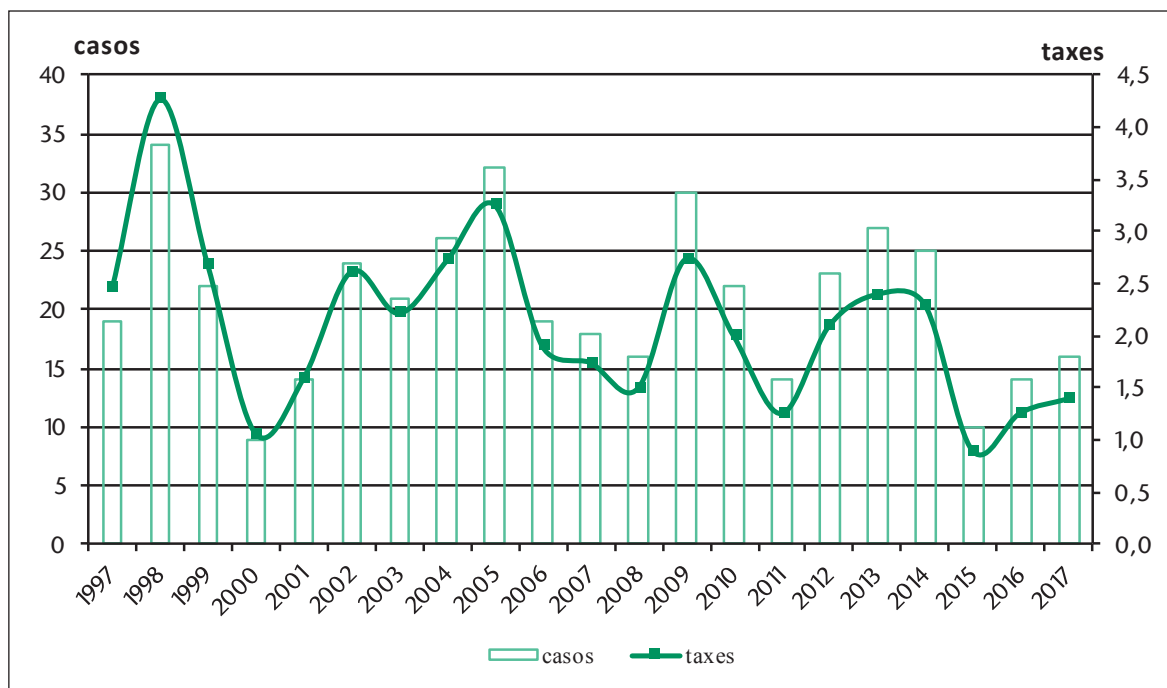


Figura 18.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2008-2017. Taxes per illa, Palma i global. Taxa per 100.000.

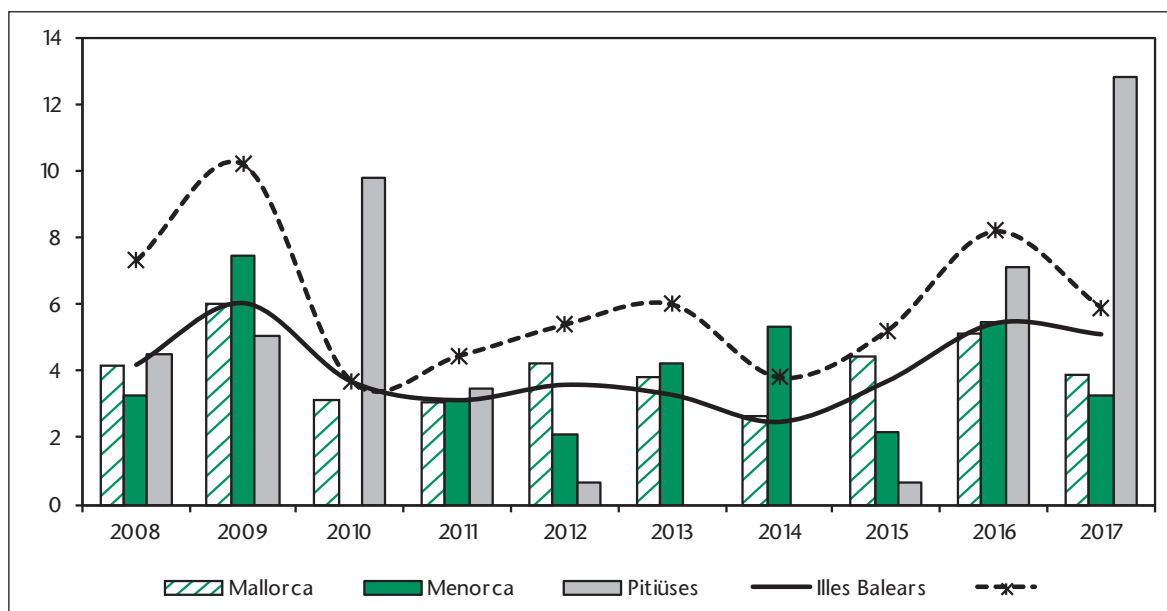


Figura 19.- Infecció gonococcica a les Illes Balears, serie històrica 1982-2017.
Taxes per 100.000.

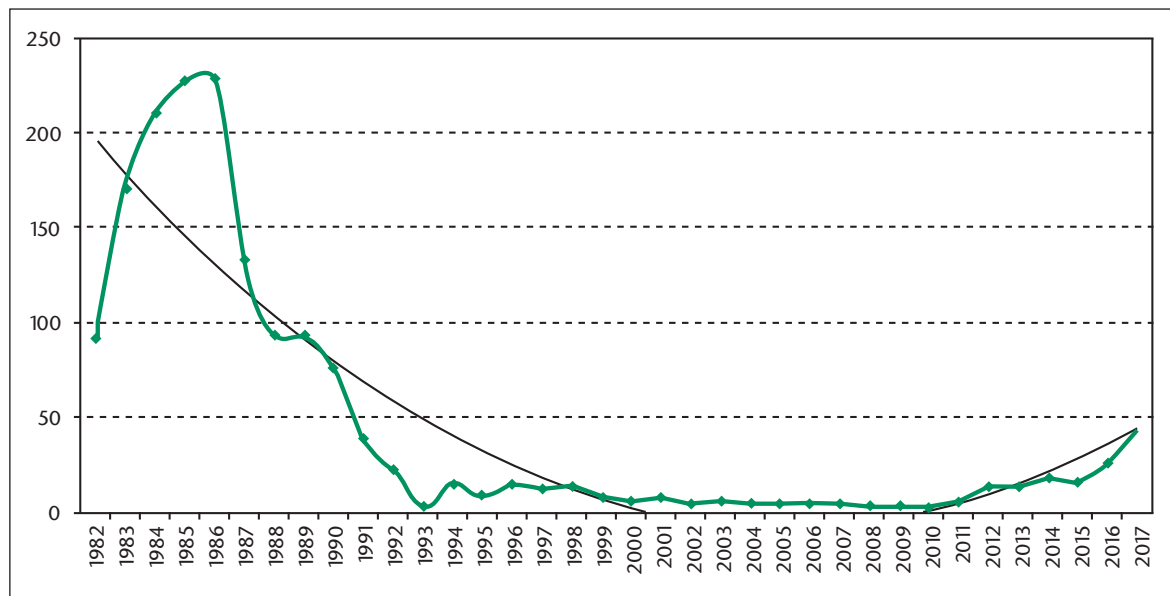


Figura 20.- Infecció gonococcica a les Illes Balears. Taxes per illa i Palma, 2008-2017. Taxes per 100.000.

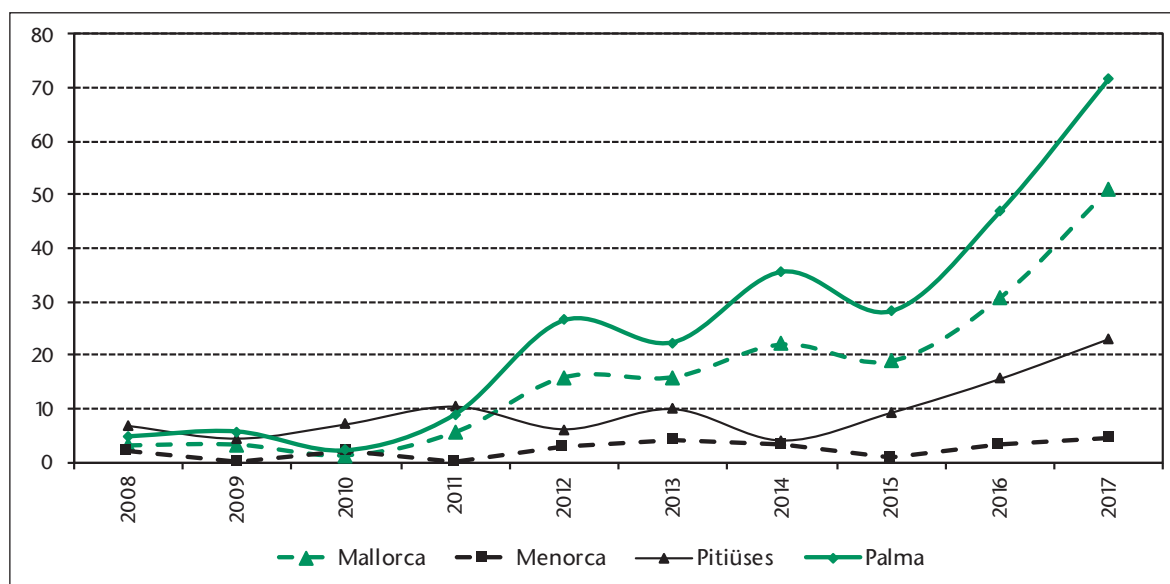


Figura 21.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears. Taxa específica per sexe.
Anys 2010-2017. Taxes per 100.000.

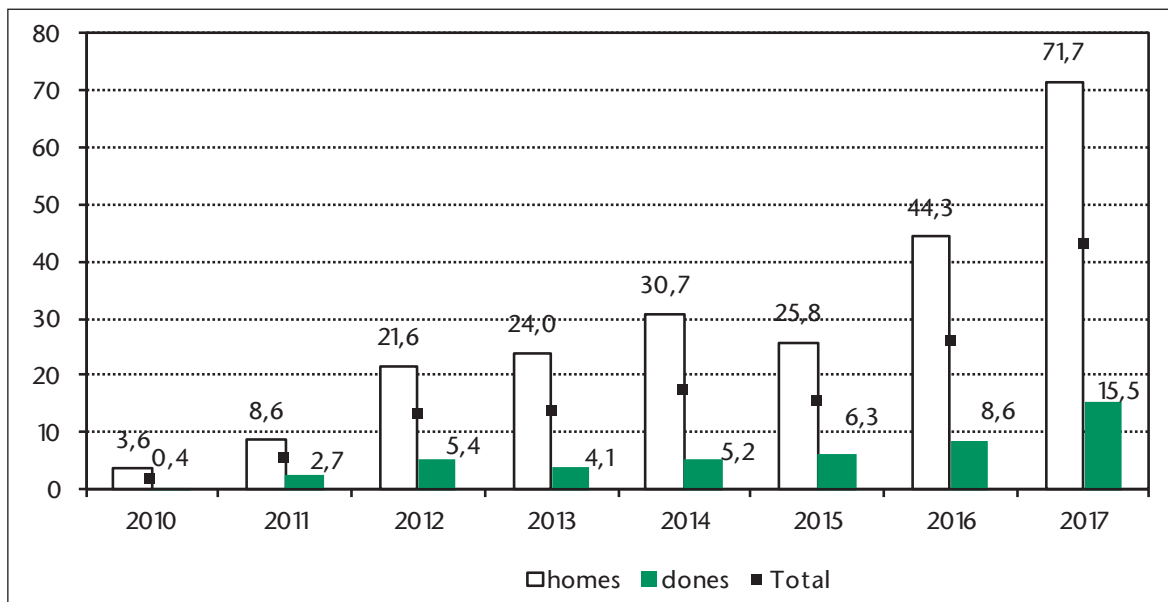


Figura 22.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2010-2017. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

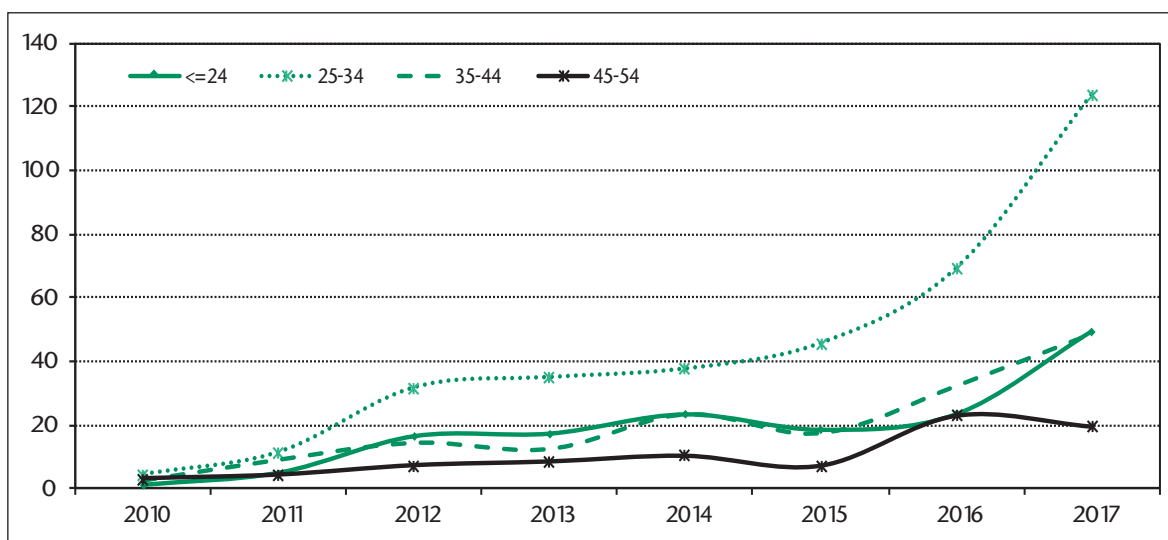


Figura 23.- Legionel·losi a les Illes Balears. Sèrie històrica de casos anuals. Anys 1988-2017.

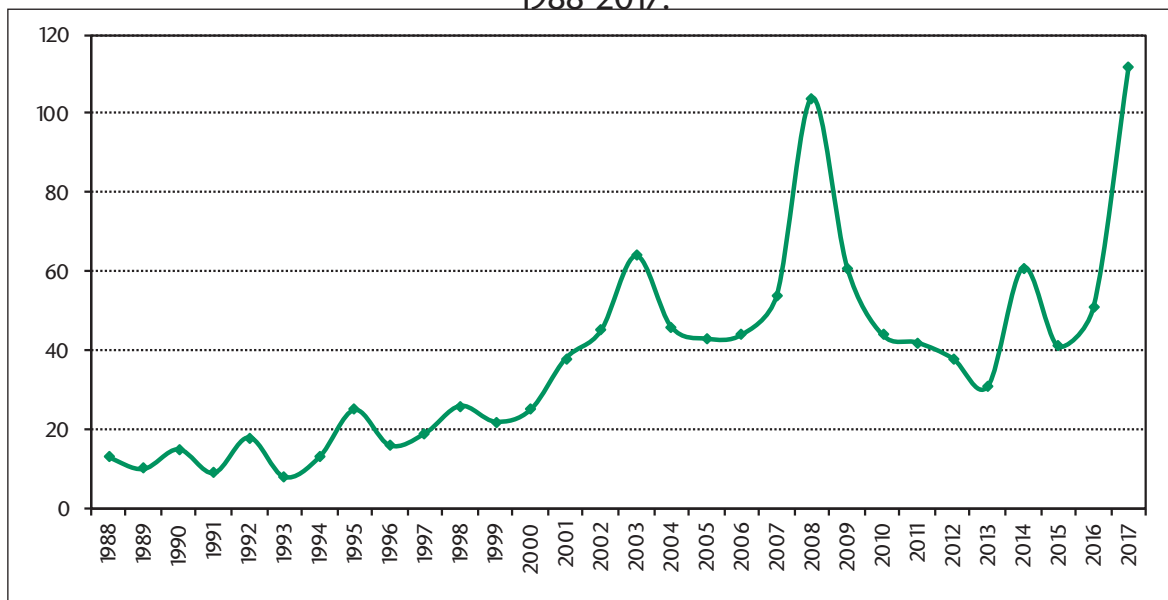


Figura 24.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2008-2017. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Taxa per 100.000. (Nota: un mateix establiment turístic pot estar comptabilitzat a anys diferents).

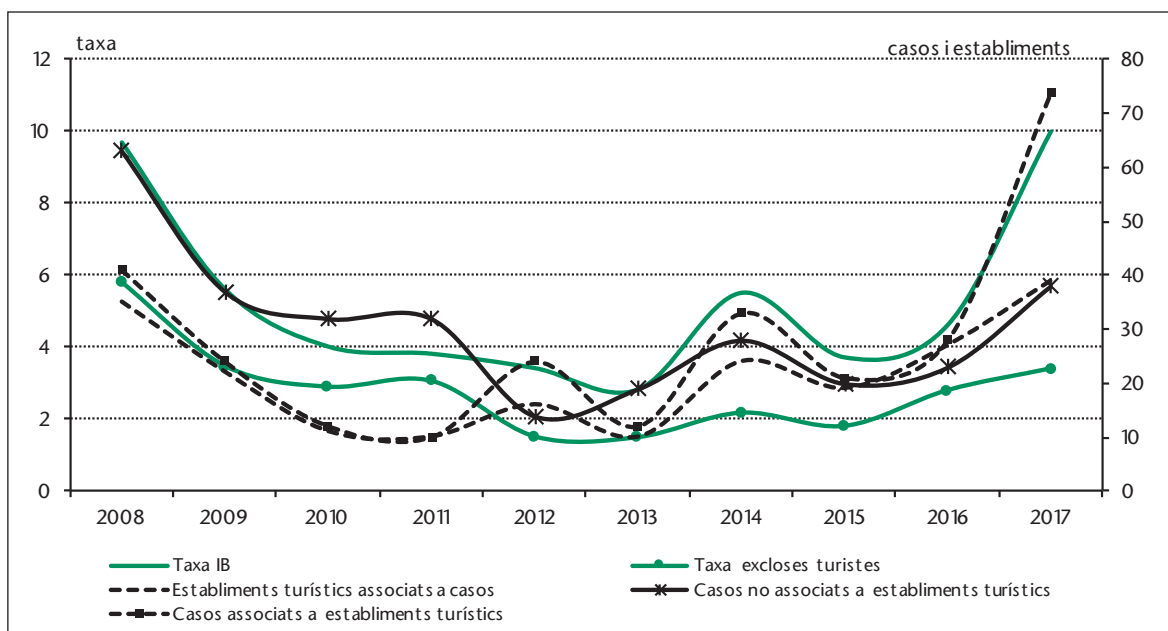


Figura 25.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2008-2017.
Evolució del nombre de casos per tipus de leishmaniosi.

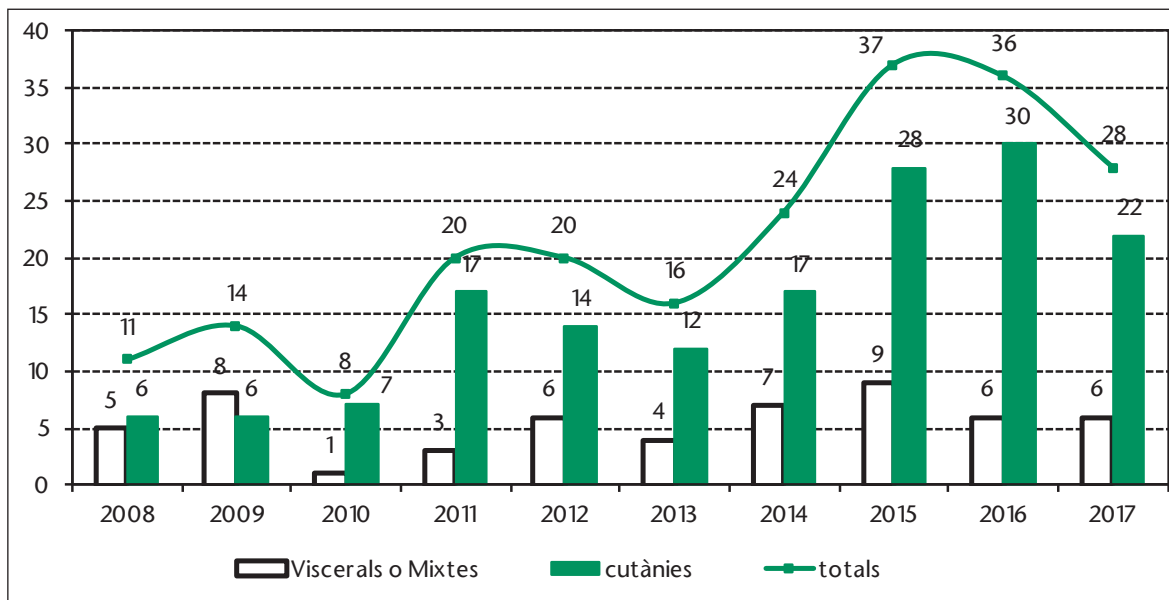


Figura 26.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1982-2017. Casos per any.

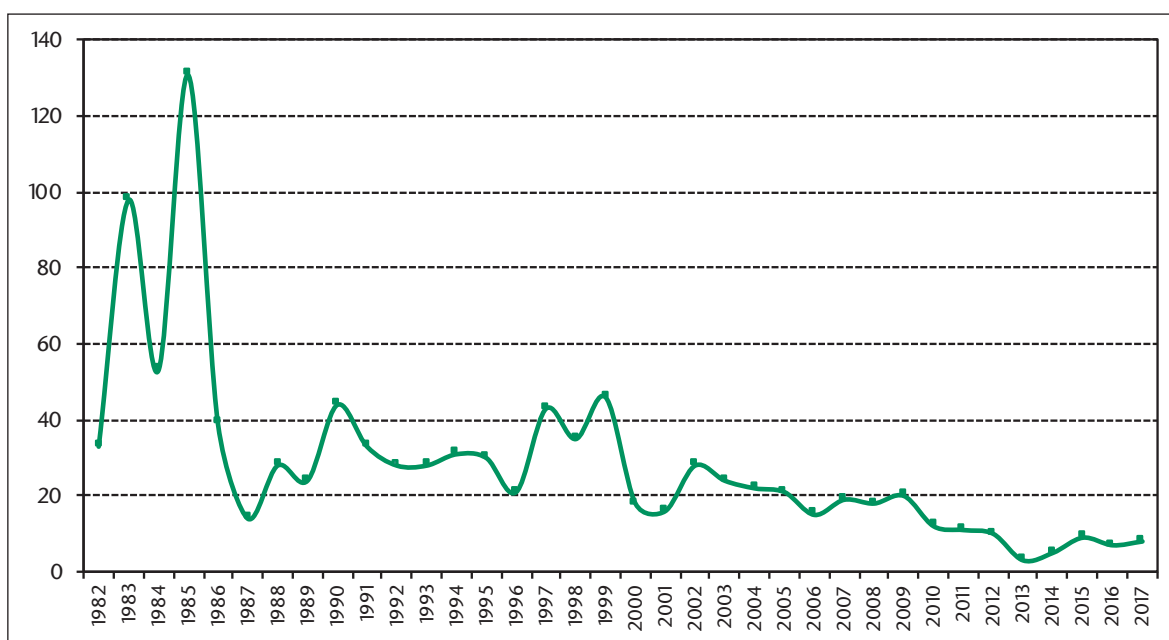


Figura 27.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears. Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent).

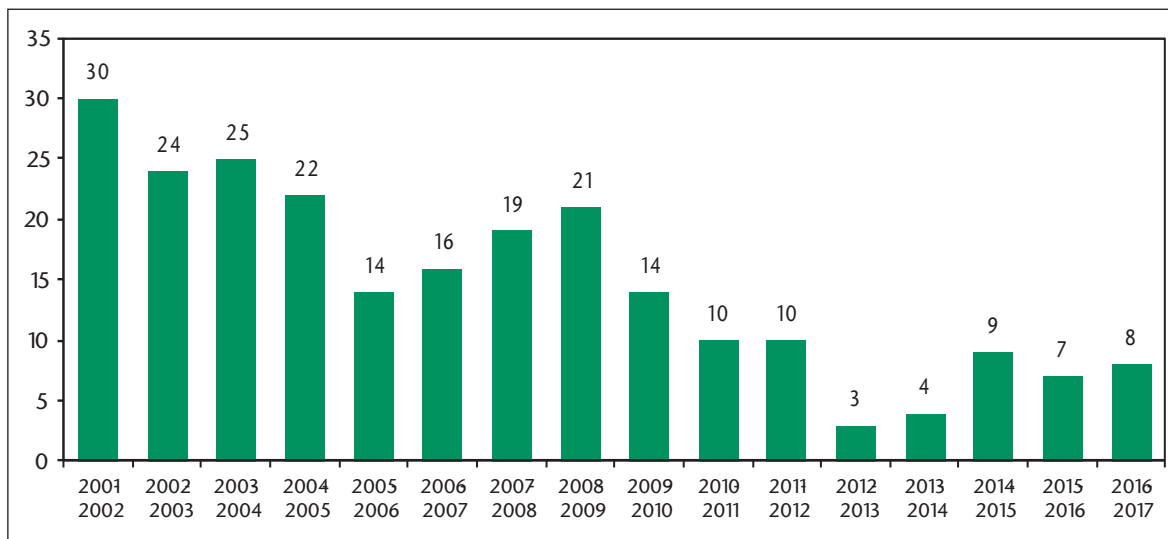


Figura 28.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2008-2017. Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat.

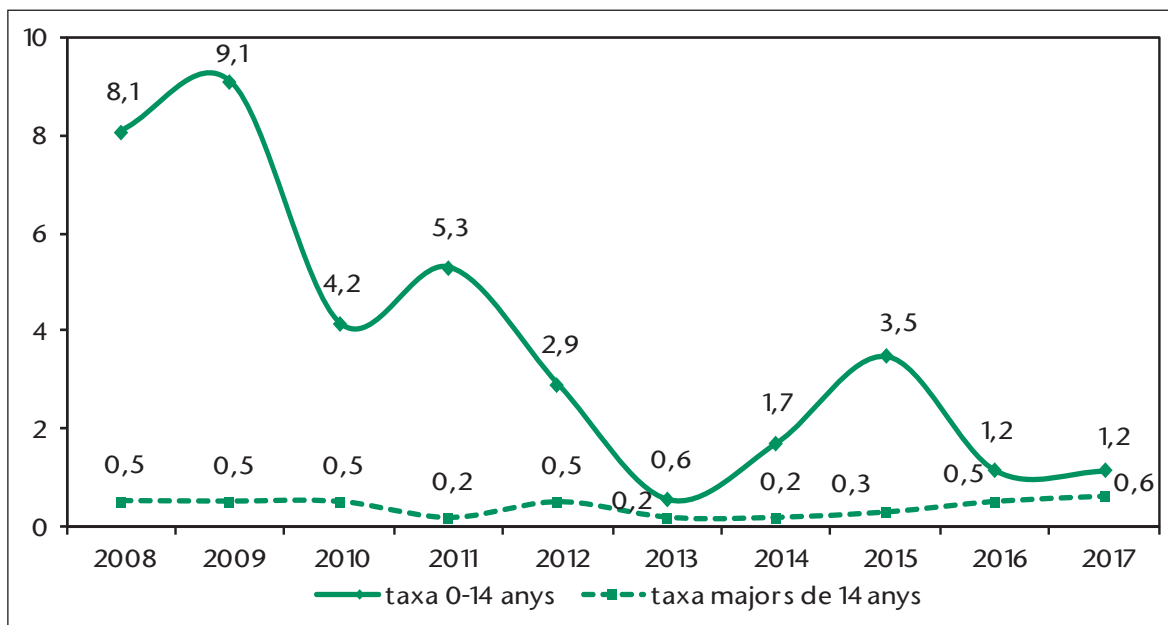


Figura 29.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2008-2017.
Casos per serogrup B i C.

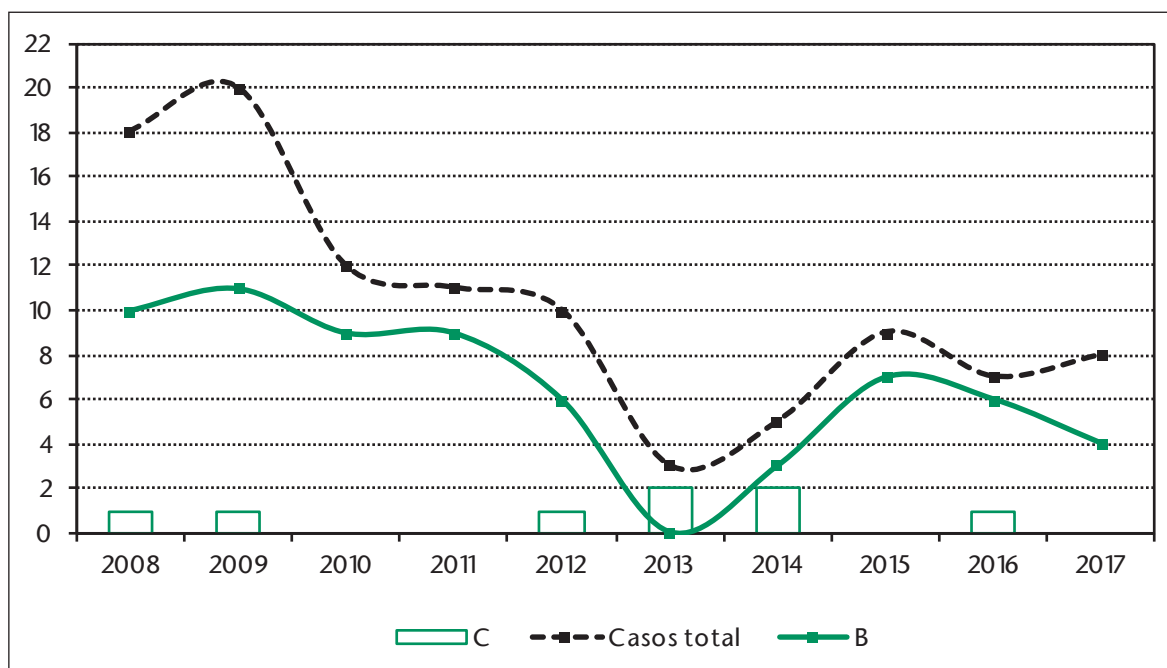


Figura 30.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2010-2017. Evolució de la taxa per grups d'edat per 100.000.

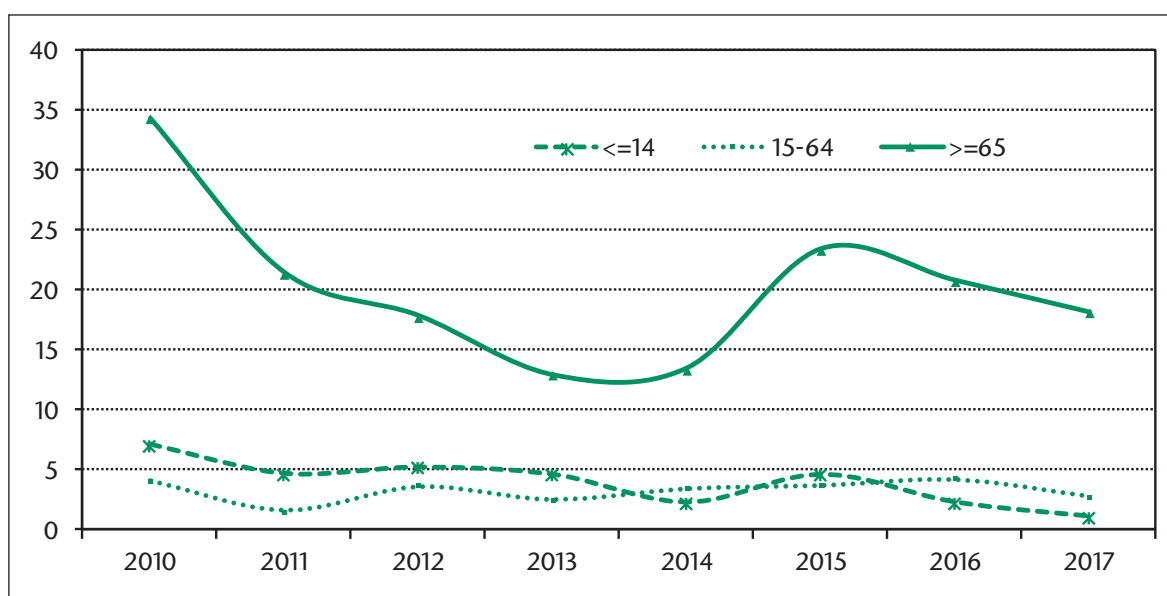


Figura 31.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2017. Casos per mes d'inici de símptomes.

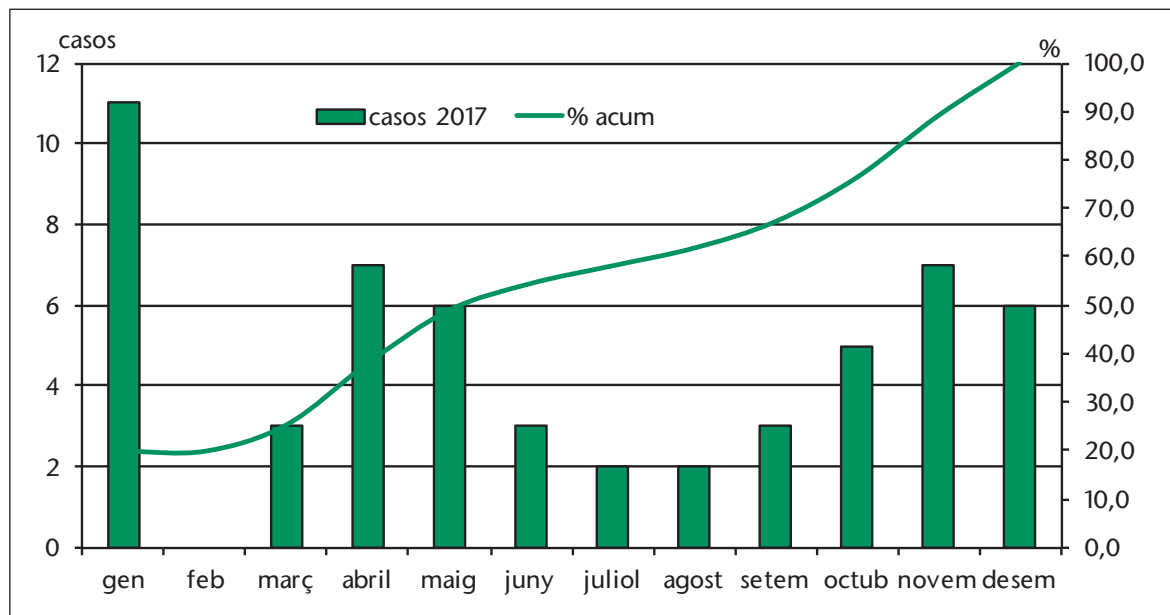


Figura 32.- Parotiditis a les Illes Balears, 1990-2017. Casos per any.

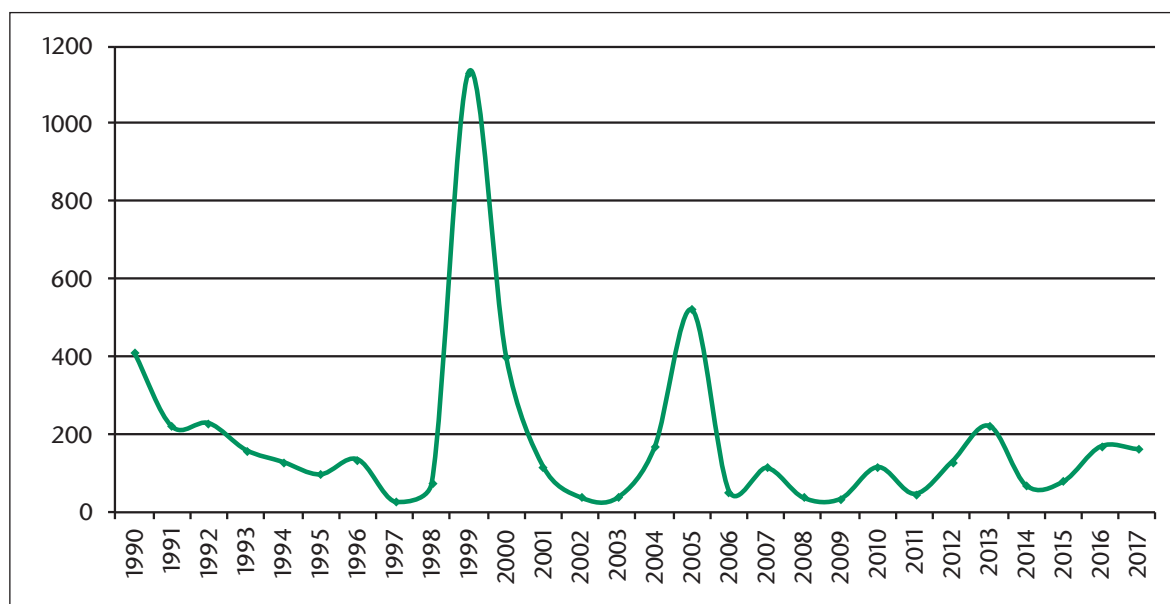


Figura 33.- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2017.
Taxes per 100.000.

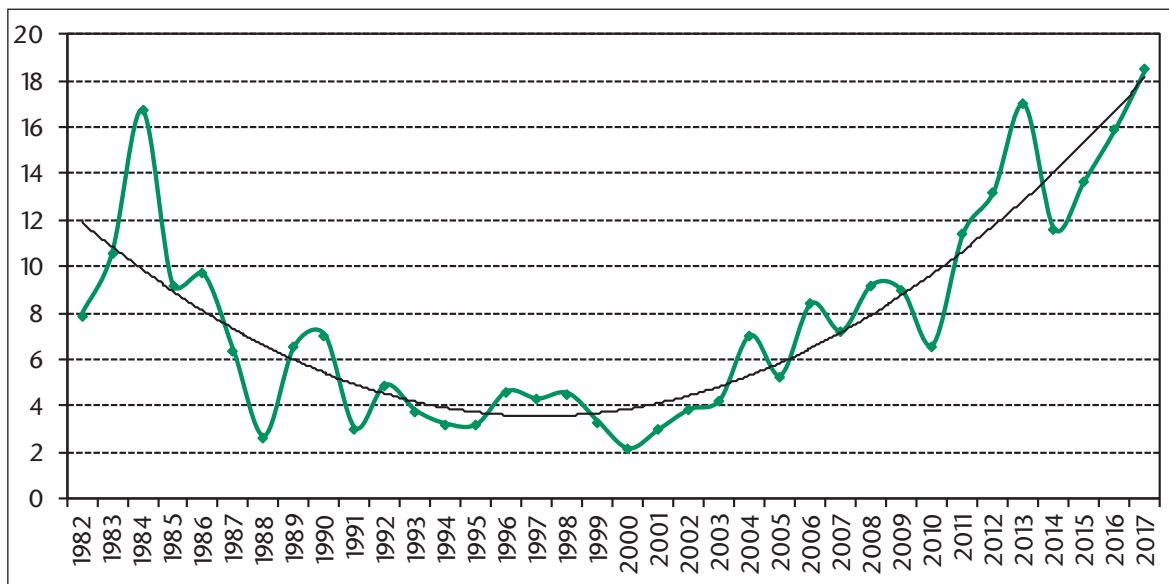


Figura 34.- Sífilis a les Illes Balears. Taxes per sexe. Anys 2010-2017. Taxes per 100.000.

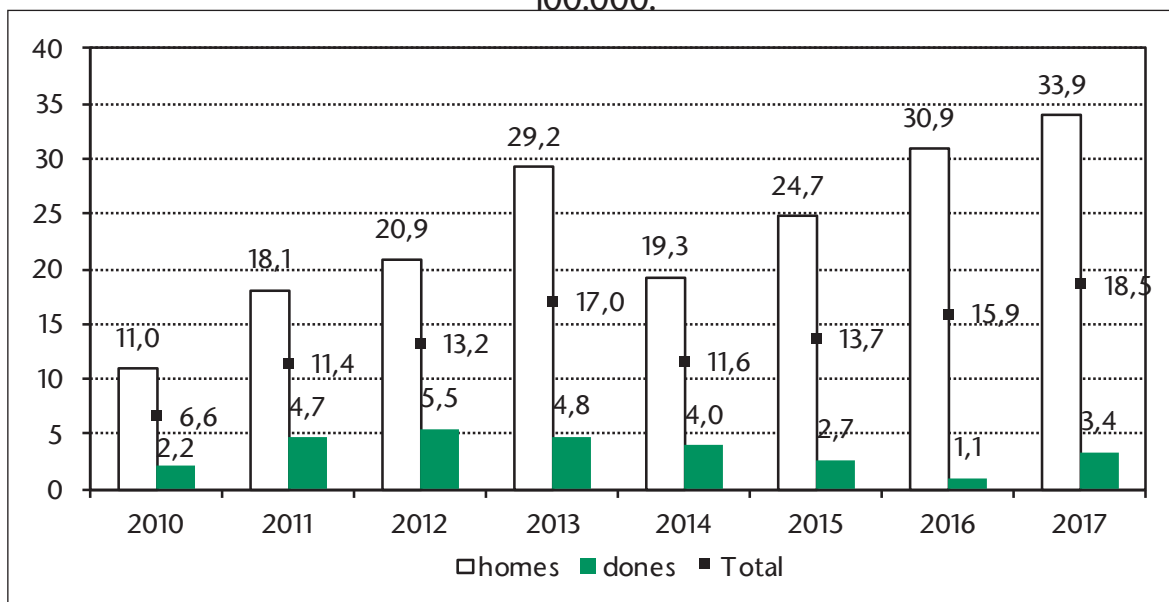


Figura 35.- Sífilis a les Illes Balears, 2010-2017.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

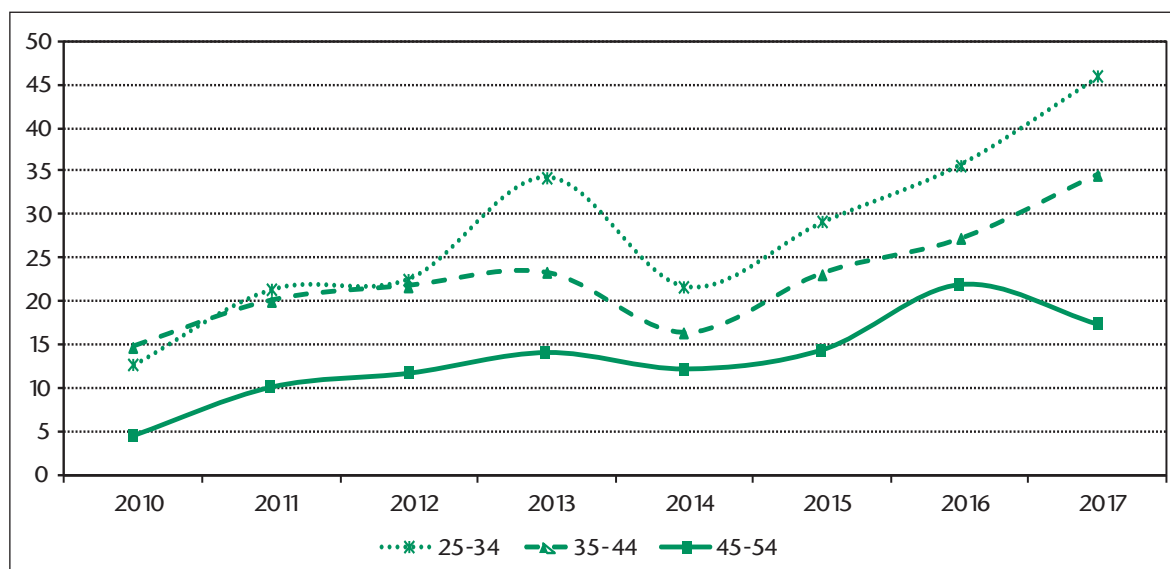


Figura 36.- Tos ferina a les Illes Balears, 2008-2017. Casos per any.

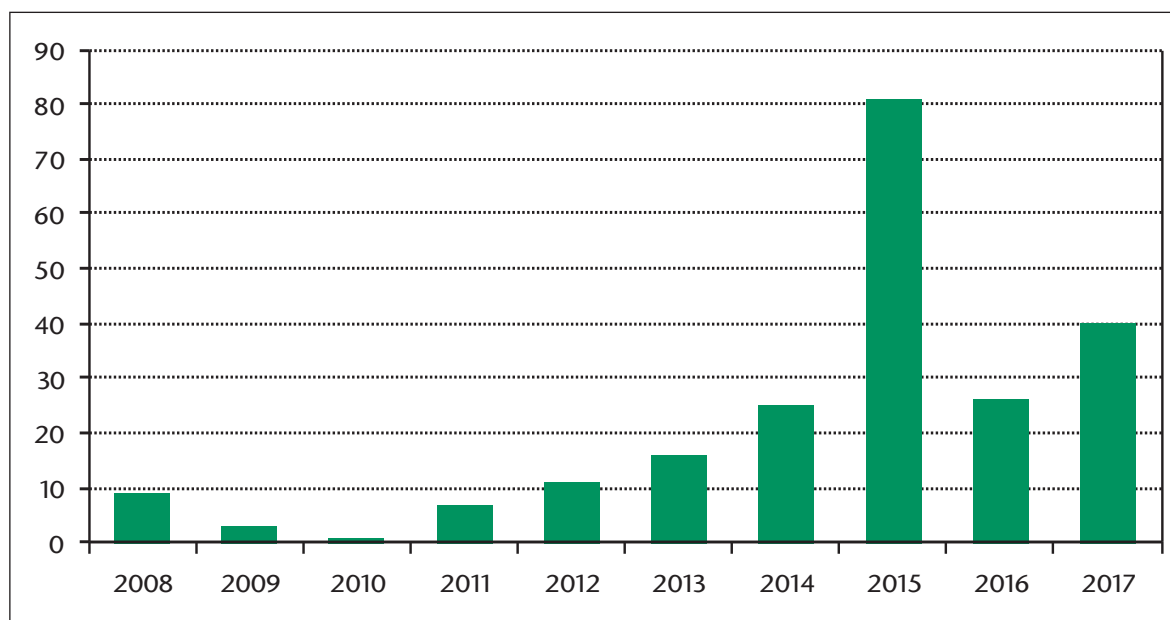


Figura 37.- Tos ferina a les Illes Balears, 2012-2017 Casos per grups d'edat pediàtrics.

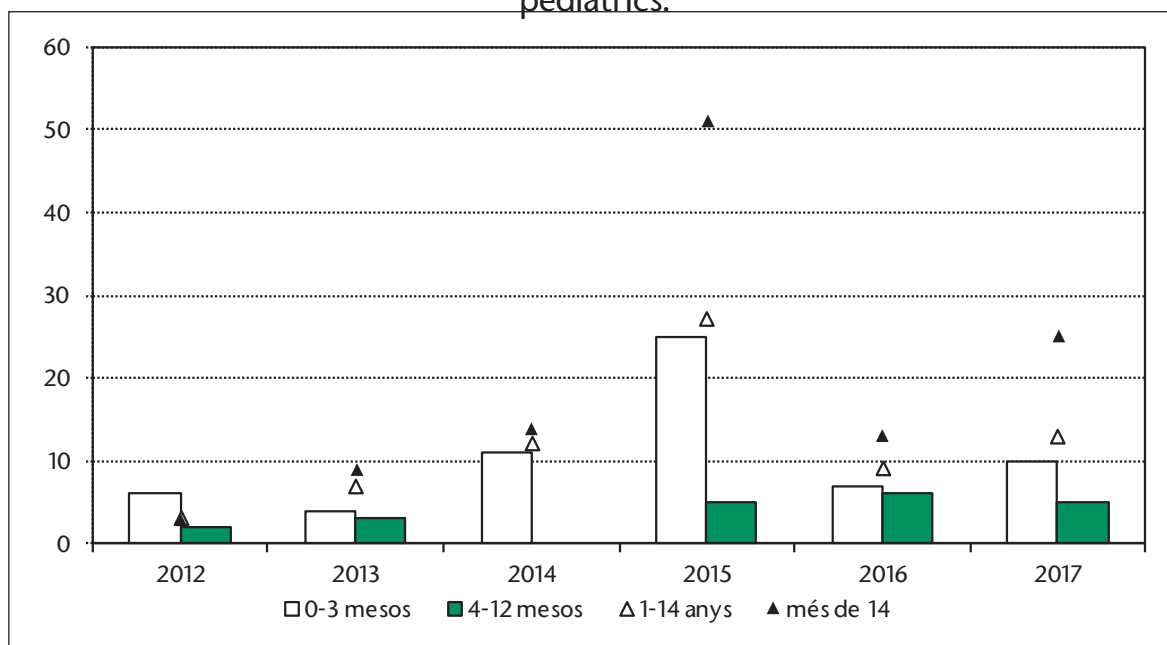


Figura 38.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2008-2017. Taxes global, a Palma i per illa (taxes per 100.000). Tendència global.

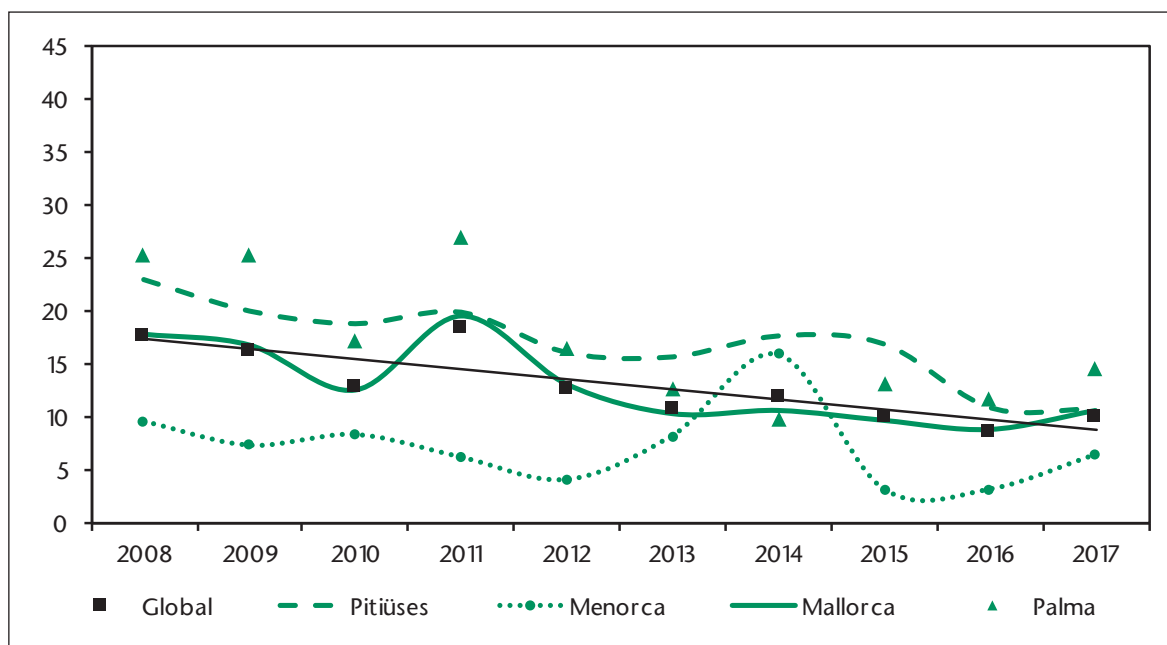


Figura 39.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2008-2017
Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Taxes per 100.000.

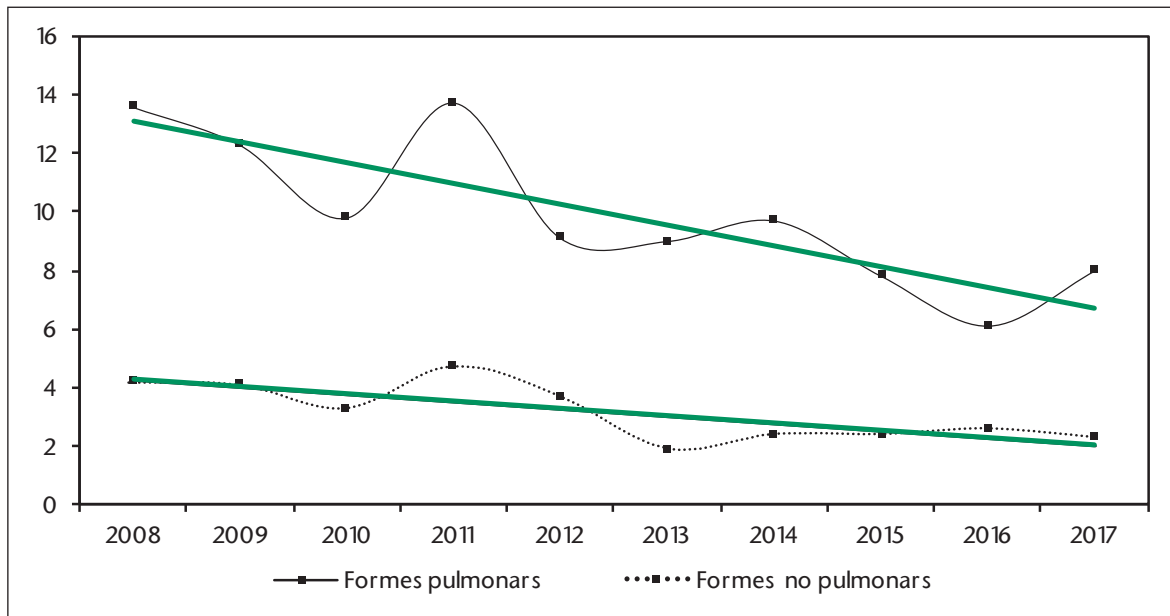


Figura 40.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2008-2017. Formes pulmonars.
Taxes per illa. Taxes per 100.000.

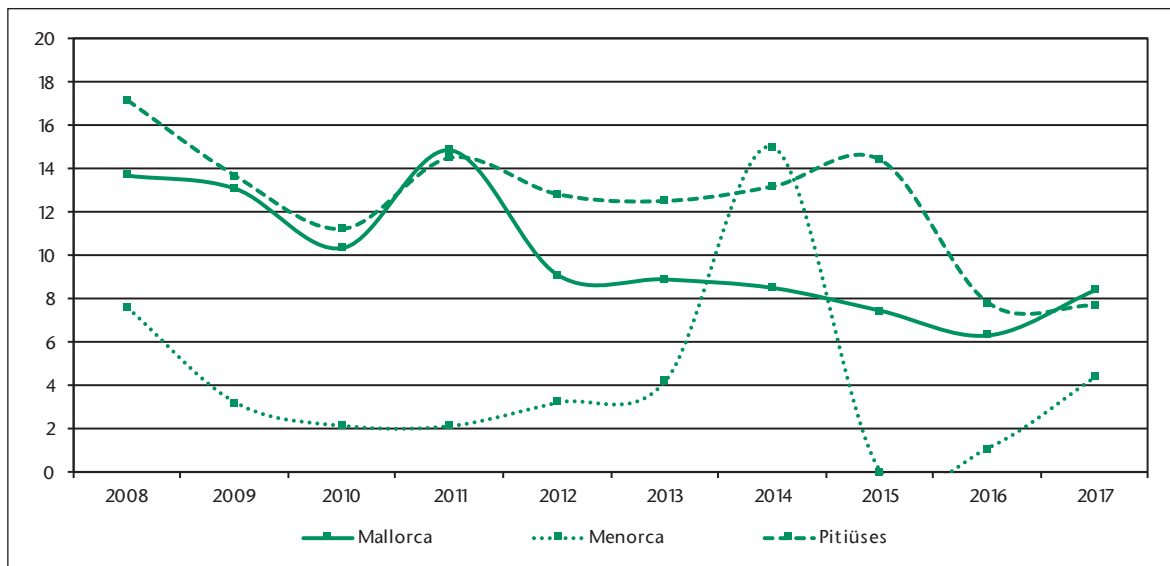


Figura 41.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2008-2017. Formes extrapulmonars.
Taxes per illa. Taxes per 100.000.

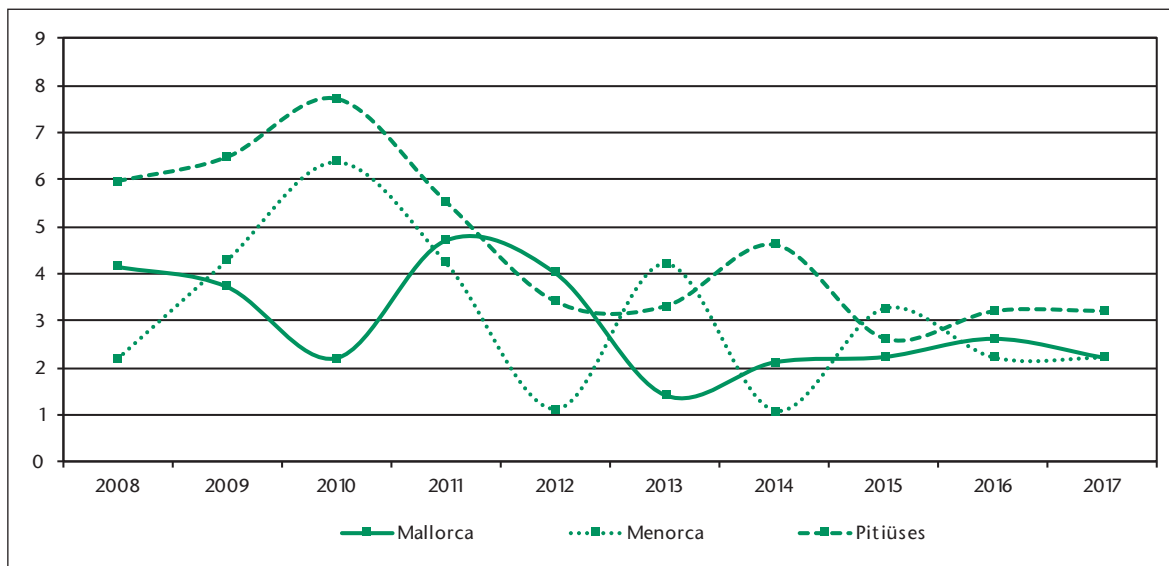


Figura 42.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2008-2017. Palma.
Taxes globals, per forma clínica i tendència. Taxes per 100.000.

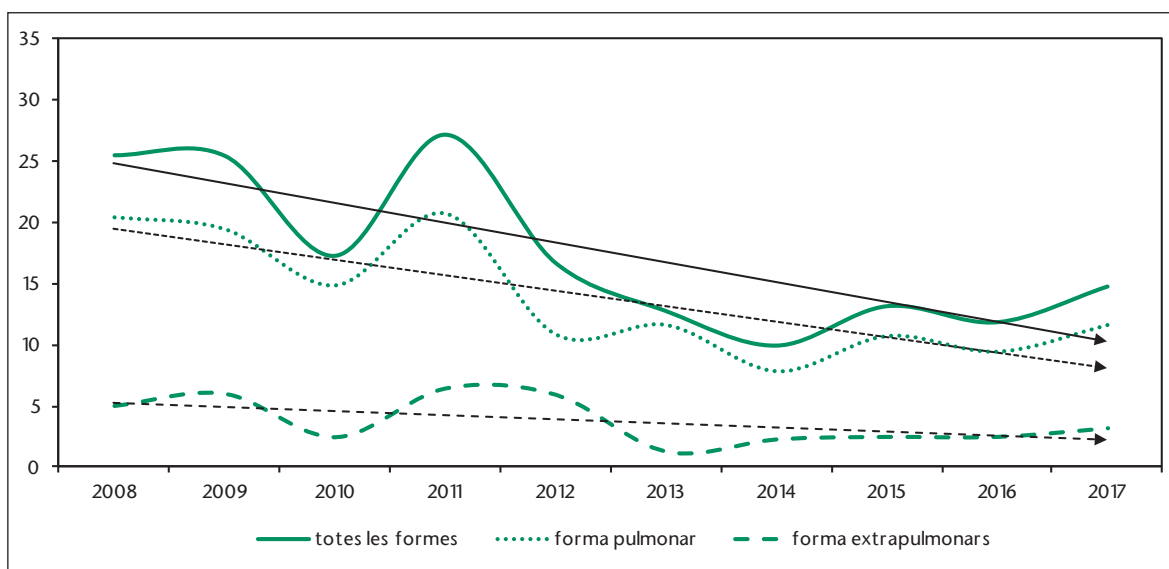


Figura 43.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2008-2017. Taxes per sexe i tendència. Taxes per 100.000.

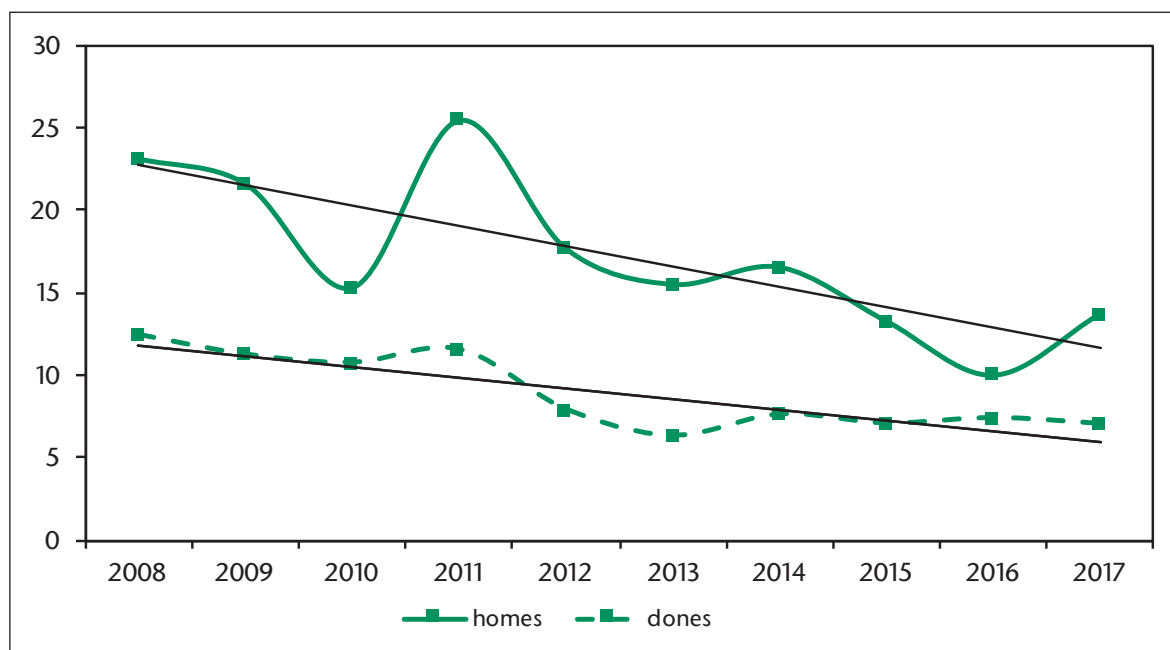


Figura 44.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2008-2017. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

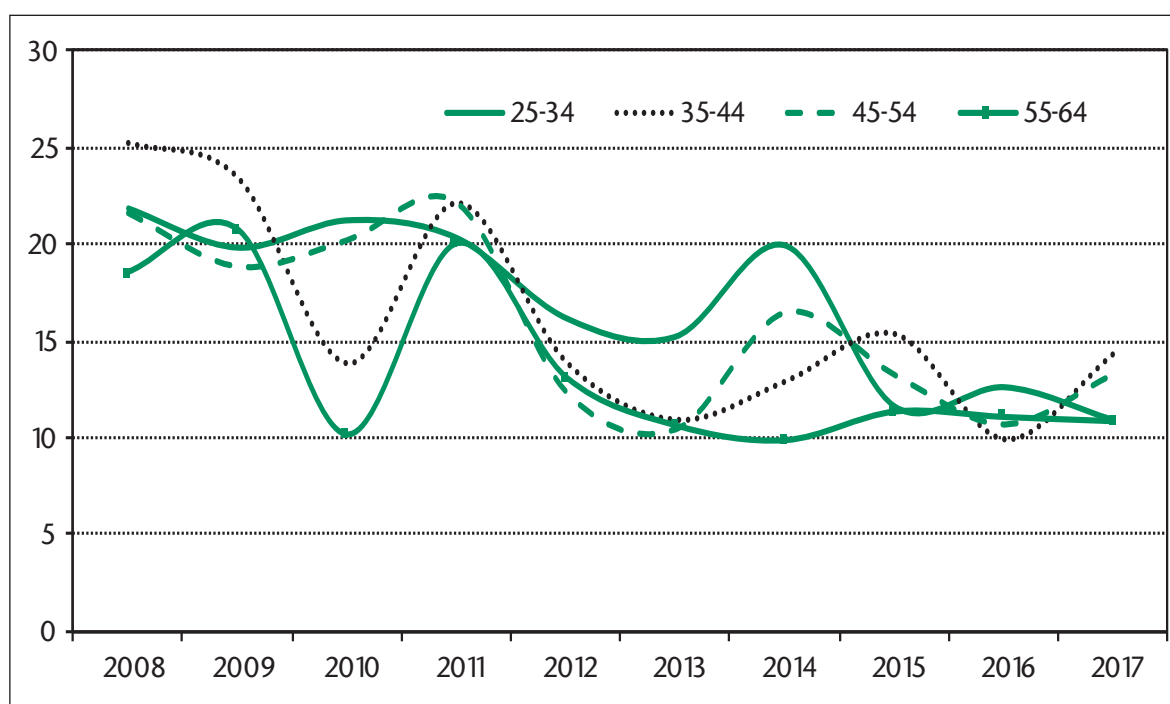


Figura 45.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob a les Illes Balears.
Casos segons any de diagnòstic i classificació. Anys 1993-2017
(Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 7).

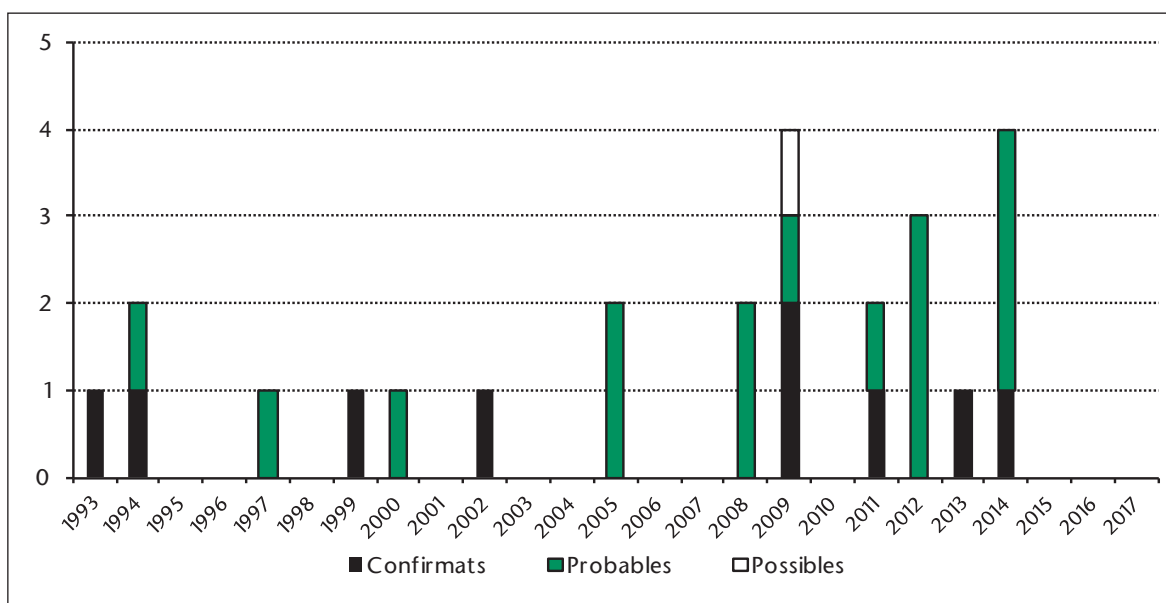


Figura 46.- Sistema de vigiància de la PFA a les Illes Balears, 1999-2017.
Taxa anual per 100.000 menors de 15 anys.

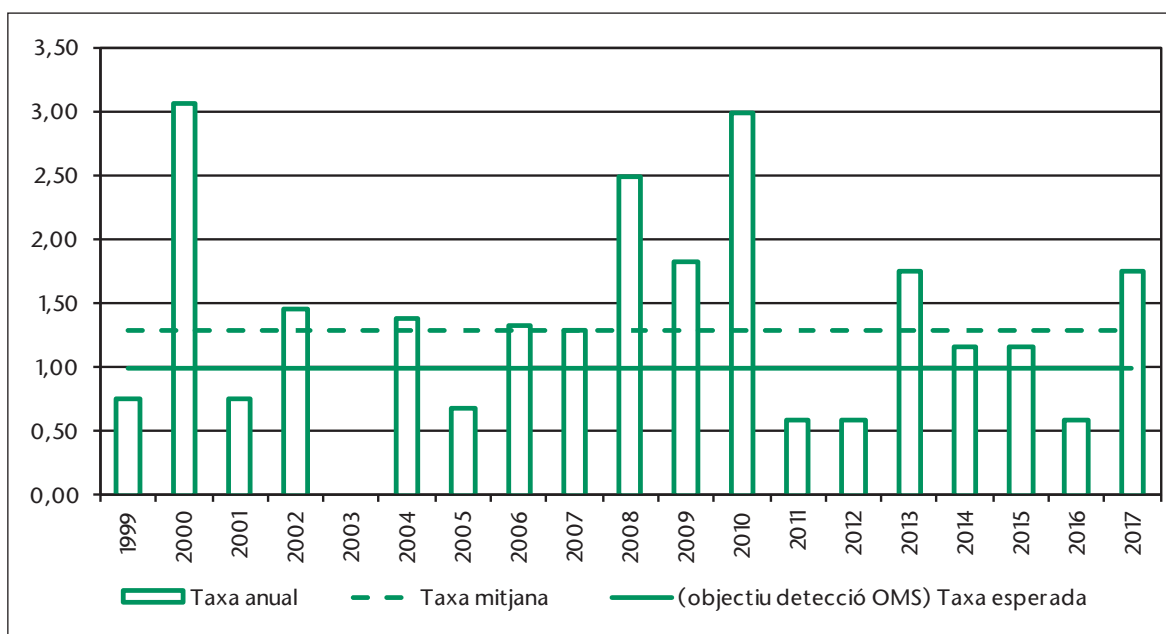


Figura 47.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2017. Taxes per 100.000.
Anys 2003, 2005, 2007, 2009 i 2017 sense casos.

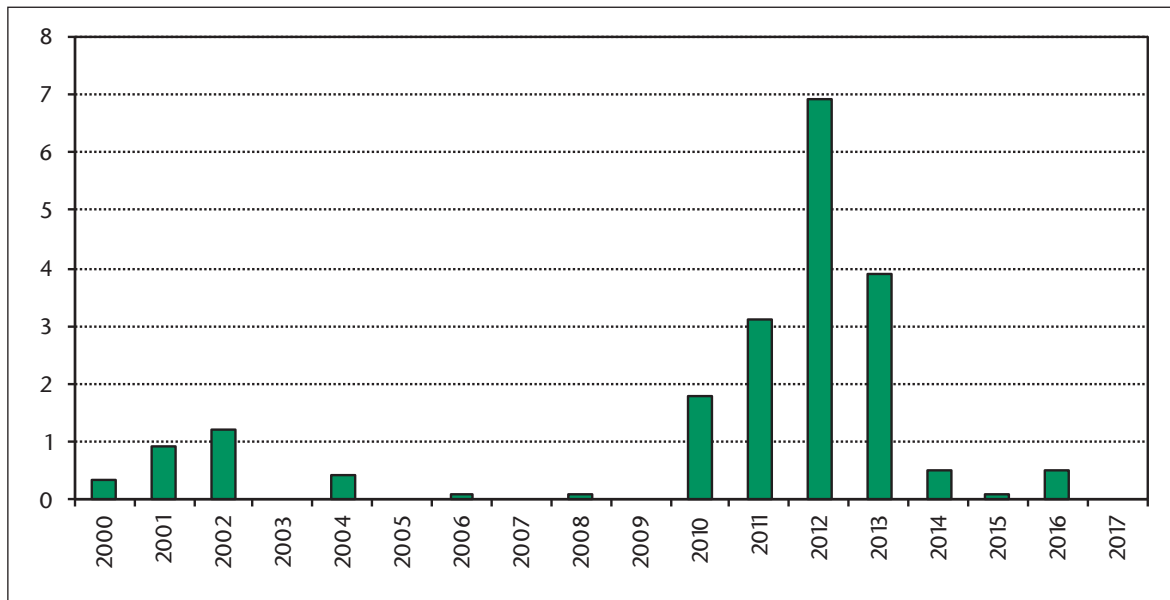


Figura 48.- Brots alimentaris a les Illes Balears. Brots total i per Illa. Anys 1988-2017.

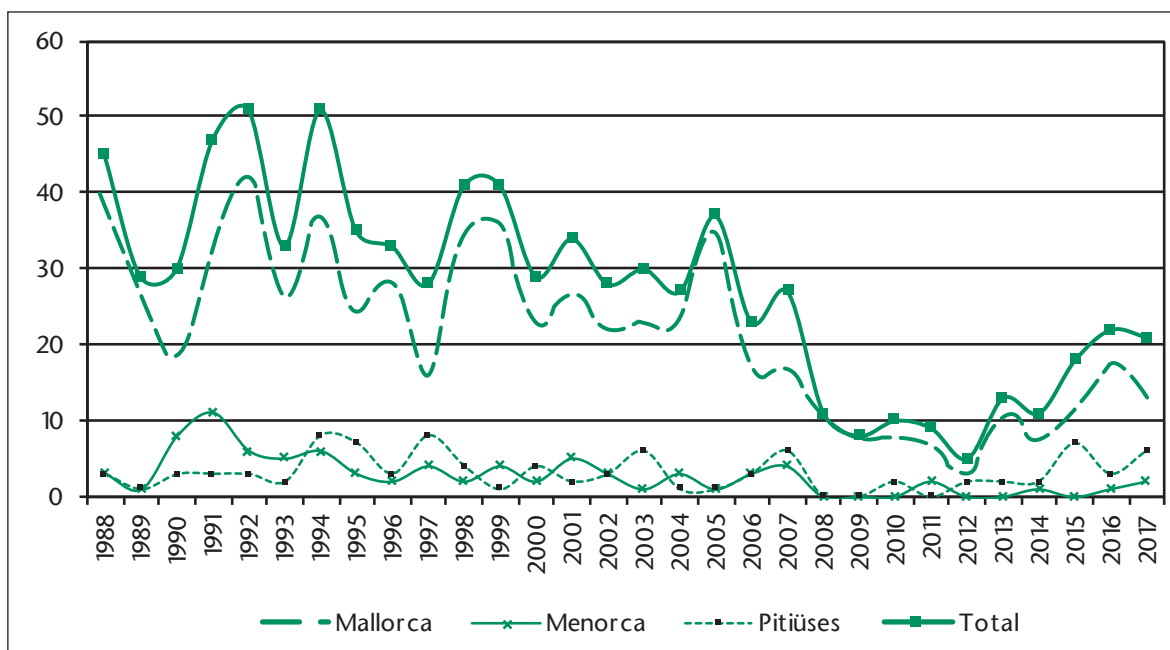


Figura 49.- Brots alimentaris a les Illes Balears. Brots col·lectius i familiars. Anys 1988-2017.

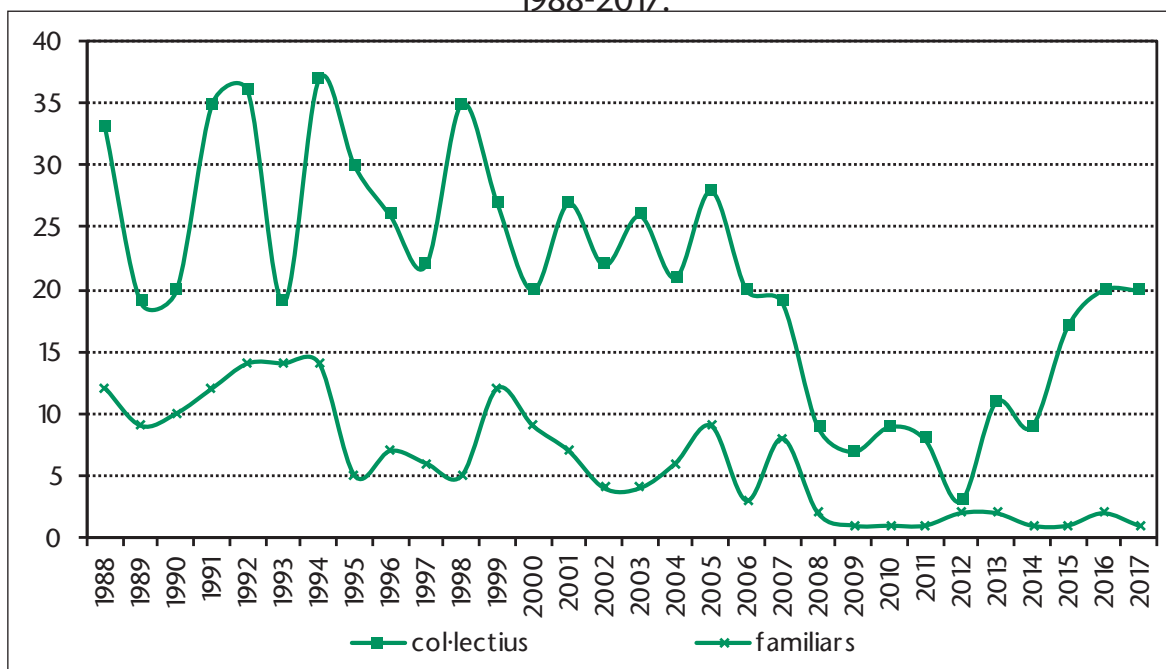


Figura 50.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1997-2017.
Brots per any i mediana darrer quinquenni.

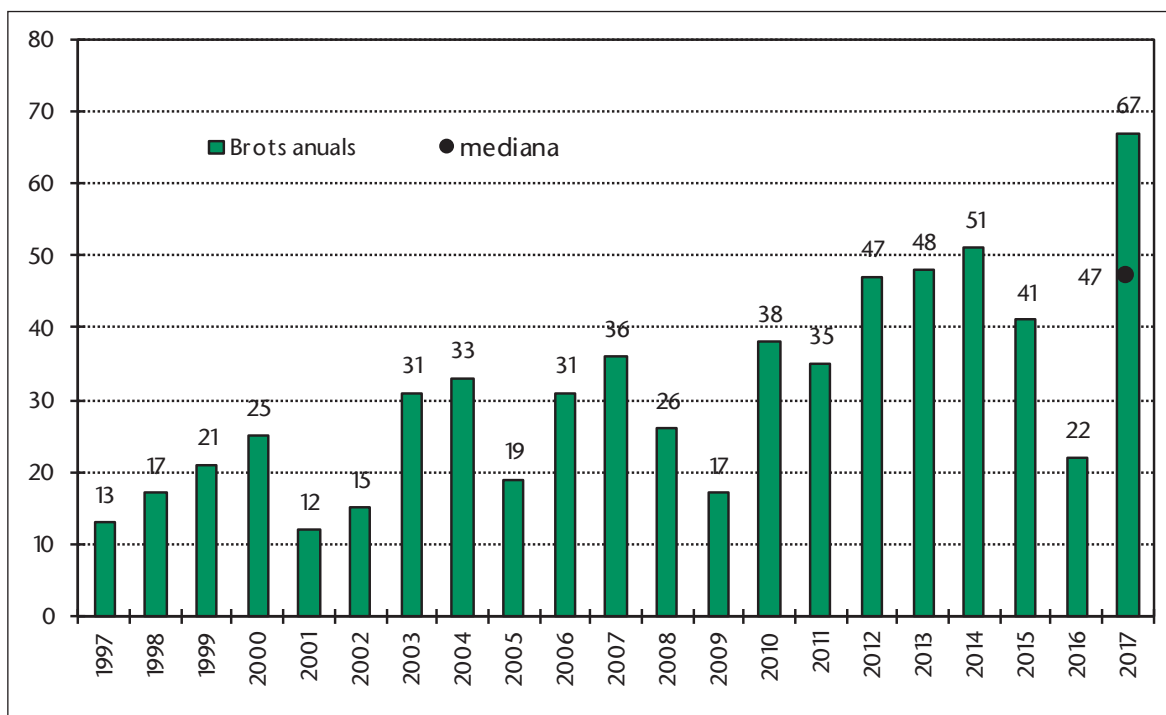
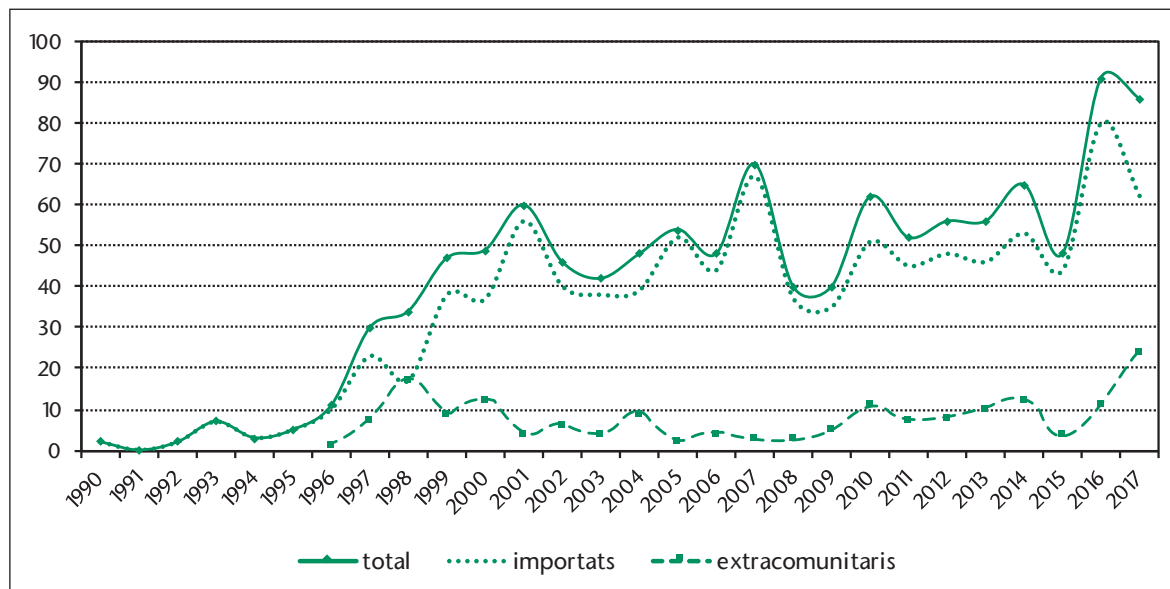


Figura 51.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears.
ACasos per any. Anys 1990-2017.





G O I B
CONSELLERIA
SALUT

