

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears

Informe 2018



G O I B CONSELLERIA
SALUT I CONSUM



**Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Informe 2018**

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

Catalina Bosch Isabel
Mercedes Caffaro Rovira
Antònia Garí Bibiloni
Jaume Giménez Durán
Antonio Nicolau Riutort
Margarita Portell Arbona
Magdalena Salom Castell
Joana Vanrell Berga

Centre Insular d'Eivissa i Formentera

Ana Ferrer Alcalde
Alicia Magistris Sancho

Centre Insular de Menorca

Joan Abellan Olalla
Ana María Barber López
Cristina Fernández Sintés
Joan Junay Salas

Suport administratiu

Maria Montserrat Barceló Fernandez

Agraïments

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

Imprempta

Edicions MIC

Edita

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública i Participació
Palma – Mallorca - novembre 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	16
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.....	21
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	28
Infecció gonocòccica.....	29
Legionel·losi	31
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	40
Sífilis	40
Tètan	43
Tos ferina	43
Triquinosi	45
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	53
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	92

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 2018 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 Antònia Font Oliver

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 amb la vigilància. Entre aquests aspectes podem destacar la necessitat d'adaptació a les diferents decisions europees respecte de la vi-

gilència de les malalties transmissibles i als plans específics per lluitar contra determinades malalties (Pla d'erradicació 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 2018, 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 amb 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 amb relació als valors esperats. Pot ser indicativa l'agregació de casos en un territori i en un temps comprès 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'ha-

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

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

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

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

L'any 2018 el sistema de vigilància ha detectat un total de 1.306 casos autòctons de malalties de notificació individualitzada (1.392 van ser el 2017). A la taula 2 es mostren els casos per malaltia i tipus de font.

Un 48% (626 casos) s'han detectat a partir de fonts hospitalàries, la majoria hospitals públics (556 casos). Atenció primària de l'Ib Salut ha aportat 394 casos (30% dels 1.306). La tercera font en importància és el CAITS (Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual de l'Ib Salut) amb 254 casos. La resta procedeixen del Centre Nacional d'Epidemiologia (30 casos) i Centre Penitenciari de Palma (2 casos). Durant el 2018 no s'han rebut notificacions d'altres centres penitenciaris, Serveis de Prevenció Laboral o Unitats de Vigilància d'altres Comunitats Autònomes.

Les malalties més detectades des dels hospitals són la infecció gonocòccica (123 casos), Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae (106) i la tuberculosi (103). Des d'atenció primària es detecten com a primeres malalties la infecció gonocòccica (171 casos) i sífilis (110).

El CAITS aporta casos d'infecció gonocòccica (192) i de sífilis (62). El Centre Nacional d'Epidemiologia aporta - entre d'altres- 27 casos de legionel·losi i el Centre Penitenciari de Palma 1 de sífilis i 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 626 casos detectats des d'aquest àmbit. Son Espases i Son Llàtzer aporten el major nombre de casos (176 i 143 respectivament), especialment d'infecció gonocòccica, tuberculosi i sífilis. Can Misses contribueix amb 91 casos la majoria de Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae i tuberculosi, i l'hospital de Manacor amb 81 (sobretot de Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae, sífilis i tuberculosi). A l'hospital d'Inca corresponen 35 casos (entre ells 10 de Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae i 9 gonocòccies) i a l'hospital Mateu Orfila un total 30 casos dels quals quasi la meitat són de tuberculosi i legionel·losi.

De les clíniques privades procedeixen 70 casos, dels quals la clínica Rotger n'aporta 29 (la majoria d'infecció gonocòccica i Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae), la clínica Palmaplanas 14 (la majoria Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae i infeccions gonocòcciques), la clínica Juaneda 11 (quasi tots de tos ferina), la Policlínica Miramar 5 (hepatitis A, legionel·la, Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae i tos ferina), Juaneda-Menorca 3 de legionel·losi, l'hospital de Muro 3 casos (legionel·losi, Malaltia Invasiva per Str. Pneumoniae i sífilis), l'hospital de Llevant 2 de legionel·losi, PNS del Rosario 2 casos (legionel·losi i sífilis) i finalment la Policlínica Verge de Gràcia 1 cas de tuberculosi.

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 2018 i des d'aquest àmbit s'han detectat un total de 394 casos de malalties de declaració individualitzada.

56 dels 58 centres de salut aporten com a mínim un cas. El CS Vila és el que més casos aporta (28, la meitat de sífilis). 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 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 1.306 casos de malalties de notificació individualitzada de l'any 2018, un total de 662 (50,7%) 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. Aquest percentatge de casos (detectats per recerca activa) és el més alt dels darrers anys. Dels 662 casos subnotificats, 390 s'han recuperat a través dels laboratoris de microbiologia, 190 a través d'e-SIAP, 78 per la revisió de codis d'alta hospitalària i 4 per altres vies.

L'àmbit hospitalari subnotifica un total de 309 casos, o sia un 49% dels 626 casos aportats des d'aquest àmbit. Els hospitals públics (306 casos subnotificats; 55% dels 556 detectats en aquest àmbit) deixen de notificar casos -entre d'altres- de malalties com infecció gonocòccica (97 casos), sífilis (77), Malaltia Invasiva per *Str. pneumoniae* (62) o tuberculosi (14). Els hospitals privats subnotifiquen un total de 3 casos (4% dels 70 aportats).

Respecte d'atenció primària, dels 394 casos detectats en aquest àmbit, 218 (55%) són subnotificacions, especialment d'infecció gonocòccica (126 casos) i sífilis (50).

El CAITS aporta 254 casos, dels quals 134 (53%; 112 infeccions gonocòcciques i 22 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 2018 per malaltia i hospital (309 casos en total).

L'hospital Son Espases és el que presenta major nombre de casos subnotificats (98) seguit de Son Llàtzer (90) i més de la meitat del que aporten ambdós hospitals és en realitat subnotificat. L'hospital de Manacor té una subnotificació relativa del 62% (subnotifica 50 dels 81 casos que aporta), l'hospital d'Inca del 66% (23 de 35), Can Misses del 32% (29 de 91) i l'hospital Mateu Orfila del 53% (16 de 30).

Des de l'any 2014 a l'àmbit dels hospitals de la xarxa pública han augmentat progressivament els casos totals aportats (de 327 el 2014 a 556 el 2018), els casos subnotificats (de 100 a 306) i el percentatge de casos detectats per recerca activa (30% a 55%).

Respecte dels hospitals privats s'han detectat subnotificacions de la clínica Rotger (1 cas), hospital de Muro (1 cas) i Policlínica Miramar (1 cas).

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

Pel que fa a la detecció dels 218 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 46 centres.

La subnotificació des d'aquest àmbit ha augmentat des del 10% de l'any 2010 al 55% del 2018.

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 2018, 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.

Respecte de les malalties de baixa o nul·la incidència en els darrers anys, no s'ha detectat durant l'any 2018 cap cas de febre tifoide, febre recurrent per paparres, xarampió, rubèola, altres hepatitis víriques, tètans, brucel·losi, paludisme i sífilis congènita.

Presenten incidències molt baixes la disenteria bacil·lar (5 casos), Malaltia Invasiva per *Str. pyogenes* (4 casos) i Malaltia de Creutzfeldt-Jakob (1 cas).

Respecte de les malalties amb incidència moderada, s'estabilitza la de tuberculosi respecte al 2017 (111 al 2018 vs. 115) i disminueix de manera important la de legionel·losi (88 vs. 112). També baixen les incidències d'hepatitis A (aquesta amb valors superiors als esperats), hepatitis B i C, tos ferina, febre exantemàtica mediterrània i parotiditis.

La sífilis augmenta en incidència passant de 207 casos el 2017 a 269 el 2018, mentre que la infecció gonocòccica s'estabilitza amb 486 casos (1 més que el 2017) mantenint incidències altes.

S'estabilitza la incidència de leishmaniosi que queda amb 26 casos (28 el 2017). De la resta de malalties podem destacar que tant la diarrea infecciosa aguda com la varicel·la i l'herpes zòster presenten incidències esperades o per davall de l'esperat mentre la grip mostra incidències per damunt del valor esperat.

De la malaltia per *haemophilus influenzae* s'han detectat 10 casos (4 més que el 2017) i de malaltia meningocòccica, 15 casos (7 més que el 2017).

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 Son Cladera: 1,23 per 1.000). Hi va haver casos de sífilis a residents a 52 zones bàsiques i la zona amb taxa més alta va ser Escola Graduada (19 casos; taxa de 0,76 per 1.000). 46 zones bàsiques tenen almenys 1 cas de tuberculosi i les zones de Pere Garau, Es Viver, Inca, Can Misses, Camp Redó i S'Escorxador són les que tenen més casos acumulats des del 2015. El 2018 els 82 casos de parotiditis s'han repartit en 38 zones bàsiques i els 33 de tos ferina en 18 zones.

En resum es pot destacar:

- Després de tres anys sense casos a l'any 2018 se n'ha detectat un de malaltia de Creutzfeldt-Jakob.
- Detecció de 2 casos de paràlisi flàccida Aguda en el marc del Pla d'eliminació de la pòlio.
- Índexs epidèmics de varicel·la, diarrea infecciosa aguda i herpes zòster dins els valors esperats. Grip amb incidències per damunt del valor esperat.
- Estabilització de la tuberculosi.
- Disminució de la incidència de legionel·losi, hepatitis, tos ferina, febre exantèmica mediterrània i parotiditis.
- Estabilització de la infecció gonocòccica i augment de la incidència de sífilis.
- Incidències molt baixes de disenteria bacil·lar i Malaltia Invasiva per *Str. Pyogenes*.
- Absència de casos de febre tifoide, febre recurrent per paparres, xarampió, rubèola, altres hepatitis víriques, tètans, brucel·losi, paludisme i sífilis congènita.
- De la malaltia per *haemophilus influenzae* s'han detectat 10 casos (4 més que el 2017) i de malaltia meningocòccica, 15 casos (7 més que el 2017).

5.2.- Malalties de declaració exclusivament numèrica

Diarrea infecciosa aguda

Incidència global el 2018: 35.504 casos. Taxa de 3.145. Índex Epidèmic: 0,92. Incidència similar a la del 2017 (poc més de 34.000 casos) i dins els valors esperats amb relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 2.500 i 3.500) són similars a les de 2017 a tots els àmbits. Tots els IE reflecteixen valors esperats. A Formentera s'han notificat 144 casos de diarrea en tot l'any 2018.

A la taula 11 es mostren els casos dels anys 2009-2018 i els índexs epidèmics i taxes pel 2018 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 el 2018 suposa una estabilització després de dos anys consecutius de disminució 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 (a principis del 2017) i un màxim de 1.600 (a principis del 2010). El 2018 el màxim setmanal va ser de 856 casos a la setmana 32 i el mínim va ser de 434 a la setmana 52.

A la figura 3 es mostren els casos setmanals del 2018 juntament amb el canal endèmic del darrer quinquenni i es visualitzen incidències quasi sempre per davall o envoltant el mínims del canal.

Febre exantemàtica mediterrània

La incidència de 2018 ha estat de 42 casos, és a dir, 3,7 casos per 100.000 habitants. L'índex epidèmic – 1,56 - indica una incidència per damunt dels valors esperats. El 2017 s'havien detectat 34 casos i la mediana del darrer quinquenni és de 27.

Dels 42 casos, 36 corresponen a Mallorca, 5 a Menorca i 1 a Eivissa. No s'ha notificat cap cas a Formentera.

A la taula 12 s'hi mostra la incidència a Palma i per illes (casos i taxes) des de l'any 2009 i a la figura 4 l'evolució anual de la taxa a les Illes Balears.

Febre recurrent per paparres

Al 2018 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 Obligatoria 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.

Pel que fa al Registre de Malalties de Declaració Obligatoria, la informació sobre casos detectats -per metge i setmana- a l'àmbit d'atenció Primària del Servei de Salut s'envia setmanalment i en format electrònic al servei d'Epidemiologia des de l'OTIC.

Incidència global el 2018: 19.756 casos. Taxa de 1.750 per 100.000 habitants. Índex Epidèmic: 1,35. Incidència superior a la del 2017 i per damunt dels valors esperats en relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 1.500 i 2.000) augmenten -respecte al 2017- a tots els àmbits i amb xifres per damunt de les esperades especialment a les Pitiüses (IE=1,64), Menorca (IE=1,42) i Palma (IE=1,40).

A Formentera s'han notificat 97 casos de grip en tot l'any 2018. Vegeu taula 13 (dades dels anys 2009-2018).

Les taxes anuals en els darrers 10 anys es mouen entre el màxim de taxa del 2009, any de la pandèmia amb quasi 29.000 casos –taxa de 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 de l'any 2009, en forma de taxa quadrisetmanal per 100.000 habitants. S'hi reflecteix l'estacionalitat, les ones epidèmiques i les diferències entre temporades. L'any 2018 se situa amb les taxes quadrisetmanal més altes superant per poc les del 2015. La taxa quadrisetmanal màxima de la sèrie es va donar a principis del 2018 (primer període, taxa de més de 10.800).

L'anàlisi de les xifres per temporada gripal (setmana 40 d'un any a setmana 20 del següent) mostra per la temporada 2017-2018 – que es va tancar amb un total de 21.162 casos - un perfil d'incidència per damunt de les 9 temporades anteriors (figura 7) i superant a la temporada 2014-2015 (aproximadament 18.000 casos). En les 10 darreres temporades, el màxim d'incidència en una setmana s'ha verificat precisament en la 2017-2018 (setmana 2; 2.562 casos).

La figura 8 mostra la incidència setmanal –en casos- de la temporada 2017-2018 i el canal endemoepidèmic construït amb les cinc anteriors temporades. L'ona epidèmica 2017-2018 està desplaçada a l'esquerra (avançada respecte al canal)

amb una incidència que comença a augmentar unes setmanes abans d'acabar el 2017, amb una progressió ràpida. En només 4-5 setmanes – des de la setmana 50 amb 368 casos fins a la 2 amb 2.562 casos - s'arriba al màxim d'incidència. La intensitat de l'ona no es destaca en el context del canal endèmic, però la remissió és extremadament lenta de manera que fins a la setmana 12 no es baixa dels 300 casos setmanals.

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 -encara que es tenen dades consolidades des del 2010- i és en aquests moments una malaltia de modalitat de declaració exclusivament numèrica. La informació sobre casos detectats -per metge i setmana- a l'àmbit d'atenció Primària del Servei de Salut s'envia setmanalment i en format electrònic al servei d'Epidemiologia des de l'OTIC. Aquestes dades es complementen (a final d'any) amb informació desagregada per sexe, edat i zona bàsica proporcionada també mitjançant extracció de dades des de l'e-SIAP.

Incidència global el 2018: 4.415 casos registrats al sistema de declaració obligatòria. Taxa de 391 per 100.000. Índex Epidèmic: 1,12. Incidència superior a la del 2017 (4.039 casos) però dins els valors esperats amb relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (totes envoltant els 350-400 per 100.000) augmenten de manera més o menys moderada - respecte al 2017 – a tots els àmbits. Les taxes més altes corresponen a Menorca i a Palma (405 i 400 respectivament). Els IE es mantenen dins els valors esperats a tots els àmbits geogràfics. A Formentera s'han notificat 32 casos en tot l'any 2018. Vegeu taula 14 (dades dels anys 2010-2018).

Durant el 2018 es detecten casos a les 58 zones bàsiques i les taxes per 1.000 es mouen entre de 2,6 (Es Viver) i 6,7 (Son Cladera). 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. La figura 10 mostra estabilitat a la sèrie quadrisetmanal.

Respecte de les variables individualitzades obtingudes des del sistema e-SIAP, un 59% dels casos del 2018 eren dones i les taxes globals per sexe són de 296

per als homes i 422 per a les dones. Les taxes per grups d'edat i sexe (figura 11) mostren –sempre amb taxes superiors per les dones- un perfil ascendent a partir dels aproximadament 150-250 casos per 100.000 a tots els grups menors de 50 anys. A partir dels 60 anys les taxes estan per damunt de 600 i a partir dels 75 anys superen els 1.000 casos per 100.000.

Varicel·la

La varicel·la és en aquests moments una malaltia de modalitat de declaració exclusivament numèrica. La informació sobre casos detectats -per metge i setmana- a l'àmbit d'atenció Primària del Servei de Salut s'envia setmanalment i en format electrònic al servei d'Epidemiologia des de l'OTIC. Aquestes dades es complementen (a final d'any) amb informació desagregada per sexe, edat i zona bàsica proporcionada també mitjançant extracció de dades des de l'e-SIAP.

Incidència global el 2018: 2.772 casos registrats al sistema de declaració obligatòria. Taxa de 245,5. Índex Epidèmic: 0,54. Incidència inferior a la del 2017 (3.500 casos) i per davall dels valors esperats amb relació al quinquenni anterior. És la menor xifra d'incidència en els anys dels quals es tenen xifres consolidades.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): Les taxes (entre 90 i 270 per 100.000) disminueixen respecte al 2017- a tots els àmbits. Tots els IE reflecteixen incidències per davall de l'esperat. La taxa més alta correspon a Mallorca (270) i la més baixa a Menorca (90). A Formentera s'han notificat 9 casos de varicel·la en tot l'any 2018. Vegeu taula 15 (dades dels anys 2009-2018).

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 10 de la zona Trencadors a 0,17 de Verge del Toro. Més de la meitat de les zones presenten disminució de la incidència respecte al 2017.

La figura 12 mostra –en nombre de casos- la incidència setmanal el 2018 i el canal endemoepidèmic (construït amb dades del quinquenni anterior). Es veu com a cada setmana del 2018 es verifiquen incidències per davall de l'esperat (valors per davall de la mediana i fins i tot dels mínims).

A la figura 13 es presenta –en forma de taxes anuals- la sèrie històrica des de 1982. Durant els anys 80 s'hi veuen clarament les onades plurianuals que es suavitzen a partir de principis dels anys 90. La taxa més alta correspon a l'any 1989 (aproximadament 2.000 casos per 100.000) i la taxa del 2018 és la més baixa de la sèrie.

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 4 anys presenta les taxes més altes (envoltant els 1.600 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 2012-2018; figura 15 amb taxes de grups pediàtrics). El grup d'1 a 4 anys es manté sempre amb la incidència més alta seguit del grup 5-9 anys. En els dos darrers anys, amb taxes inusualment baixes, les diferències entre grups d'edat s'han suavitzat.

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

Brucel·losi

Al 2018 no s'ha detectat cap cas de brucel·losi. El darrer cas (2) es varen detectar l'any 2014.

Botulisme

Durant l'any 2018 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 2018 s'han detectat 5 casos de disenteria (igual que el 2017), 4 dels quals a Mallorca i 1 a Eivissa, tots confirmats per laboratori i amb tipus identificat (3 sonnei i 2 flexnerii). No es van detectar associacions entre casos i no va ser possible identificar una font sospitosa.

Els casos es notificaren des de la clínica Palmaplanas (digestiu), CS Es Trencadors, Son Espases (pediatria), CS S'Escorxador i CS Sta. Eulària.

En els darrers anys es detecten entre 1 i 6 casos anuals.

Febre tifoide i paratifoide

Durant el 2018 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 2018 es varen detectar 32 casos d'hepatitis A (97 casos el 2017): 27 residents a Mallorca (17 a Palma) i 5 a l'illa d'Eivissa. No s'ha detectat cap cas ni a

Formentera ni a Menorca. La taxa global per 100.000 habitants queda en 2,8. A la taula 16 figuren els casos i taxes des del 2009 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 al 2016 i amb màxim de la sèrie el 2017. En els anys 2017 i 2018 les incidències han augmentat respecte als anys anteriors especialment a Mallorca i Eivissa en gran part degut a la detecció de diversos brots.

Dels 32 casos del 2018, un total de 21 es varen associar en forma de brots. Un dels casos estava connectat epidemiològicament amb un cas (familiar-conviuent) amb inici de símptomes l'any 2017. Es detectaren altres 2 brots de caràcter domiciliari amb 3 casos a ambdós. També s'identificaren 3 brots (amb 2 afectats a cadascun) i amb sospita de transmissió a través de relacions homosexuals. Altres 8 casos amb inici de símptomes durant el 2018 estaven associats a un brot de transmissió alimentària detectat a finals del 2017.

Els 32 casos del 2018 s'han repartit en 17 zones bàsiques destacant S'Escorxador i Escola Graduada amb 5 casos a cada zona (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

El rang d'edat dels casos del 2018 és de 7 a 65 anys. 3 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 265 casos acumulats des del 2009 dels quals aproximadament un 24% són pediàtrics i un 36% tenen 35 o més anys. A la figura 17 es mostra la sèrie anual de casos per grup d'edat (anys 2009-2018) i es veu com els casos pediàtrics es mantenen amb incidències mínimes mentre en els dos darrers anys han augmentat els casos d'edat superiors.

Tots els casos del 2018 es varen confirmar per serologia o per PCR, 13 es comunicaren amb necessitat d'hospitalització i l'evolució va ser positiva a 31 casos mentre d'1 cas no es coneix aquesta dada. 2 casos estaven correctament vacunats i la resta no havien rebut cap dosi de vacuna.

Respecte a les fonts d'informació, 16 casos es detectaren des d'hospitals, 14 des d'atenció primària i 2 es notificaren des del CNE.

Dels 16 casos hospitalaris, 6 es detectaren per recerca activa: Son Llàtzer (2 casos; digestiu i urgències), Son Espases (1 cas; urgències), Inca (1 cas; digestiu), Can Misses (1 cas; digestiu) i Policlínica Miramar (1 cas; digestiu). La resta es comunicaren des de la clínica Rotger (4 casos; medicina interna, urgències i pediatria), Son Espases (3 casos; tots des de la unitat de digestiu), Son Llàtzer (2 casos; digestiu i urgències pediàtriques) i Can Misses (1 cas, microbiologia).

Dels 14 casos detectats des d'atenció primària, 2 es trobaren per recerca activa (ambdós del CS Binissalem) mentre la resta de casos es notificaren des d'Escola

Graduada, Inca, Calvià, Artà, Sant Antoni, S'Escorxador, Son Pisà, Son Serra 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%: 75 casos no comunicats per les fonts dels 429 totals.

Hepatitis B

Incidència global el 2018: 11 casos. Taxa d'1,0 per 100.000. Índex Epidèmic: 0,69. Incidència inferior a la del 2017 (16 casos) i per davall dels valors esperats amb relació al quinquenni anterior.

Incidència per àmbits geogràfics (illes, Palma): A Eivissa s'han detectat 2 casos durant el 2018 (cap a Formentera), 1 cas a Menorca i la resta a Mallorca (8, 6 d'ells a Palma). Les taxes en aquests àmbits es mantenen envoltant l'1-1,5 per 100.000.

A la figura 18 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. En els darrers anys es mantenen per davall de 2.

A la taula 18 es detallen els casos i taxes anuals des del 2009 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 11 casos de 2018 es reparteixen en 10 zones bàsiques de residència: Son Pisà (2 casos), Ciutadella, Coll d'en Rabassa, Escola Graduada, Manacor, Pere Garau, Sant Jordi, Serra Nord, Son Rutlan i Vila.

Pel que fa al sexe i edat, el rang d'edat va de 42 a 66 anys i dels 11 casos, 10 eren homes. Tots els casos es varen confirmar per laboratori i es va detectar una agrupació de 2 casos formant un brot limitat a la parella sexual. A 4 casos constava ingrés hospitalari.

Als protocols de notificació figuraven els següents factors: Contacte amb material potencialment contaminat (1 cas), homosexualitat (1 cas), contacte sexual amb un cas confirmat o sospitós (3 casos), parelles sexuals múltiples (1 cas) i exposició a pràctiques cruentes (implants dentals i tatuatges a 1 cas; cirurgia invasiva a 1 cas). No constava vacunació a cap cas.

Respecte de les fonts d'informació, 7 casos es detectaren des d'atenció primària (3 dels quals per recerca activa, és a dir subnotificats): Son Pisà (2 casos), Serra Nord, Coll d'en Rebassa, Pere Garau (1 cas subnotificat), Son Rutlan (1 cas subnotificat) i Escola Graduada (1 cas subnotificat). Dels altres 4 casos - detectats des de l'àmbit hospitalari- 1 el va notificar l'hospital Mateu Orfila

(medicina interna) i la resta es detectaren per recerca activa i per tant són subnotificats: Hospital de Manacor (digestiu) i Can Misses (2 casos de digestiu). En definitiva, dels 11 casos, 6 són subnotificats (3 des d'atenció primària i 3 des de l'àmbit hospitalari).

La subnotificació acumulada d'hepatitis B és molt moderada, ja que dels 393 casos detectats des de l'any 1999, només 39 (10%) s'han trobat per recerca activa, encara que gran part de la subnotificació s'ha verificat en els darrers anys.

Hepatitis C

Durant el 2018 es varen detectar 27 casos d'hepatitis C (57 el 2017) i això representa una taxa de 2,4 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic de 0,66, per tant per davall dels valors esperats

Dels 27 casos del 2018 la meitat corresponen a Mallorca (14 casos; taxa d'1,6 per 100.000; IE: 0,41; 34 casos es detectaren el 2017) i dels 14, 8 afectaren residents a Palma (taxa de 2,0; IE: 0,33). 7 casos del 2018 corresponen a les Pitiüses (1 a Formentera) la qual cosa implica una taxa de 4,5 (l'any 2017 varen ser 20 casos). A Menorca corresponen 6 casos (taxa de 6,5; 3 casos més que el 2017). Així, a tots els àmbits – excepte Menorca- disminueix la incidència respecte al 2017.

Hi ha un total de 21 zones de salut amb casos (entre 1 i 4 casos) i destaca tant en incidència absoluta com en taxa la zona Ciutadella (4 casos; taxa de 0,14 per 1.000). (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

A la figura 19 es mostra l'evolució des del 2009 de les taxes de Balears, illes i Palma. El perfil global és de baixa endèmia i d'estabilitat amb algun augment puntual de les incidències a les Pitiüses.

De les característiques personals bàsiques dels casos del 2018 podem destacar que el rang d'edat és de 13 a 69 anys, la mitjana d'edat és de 42 anys (desv. stand.: 15) i 20 casos eren homes. 22 casos es notificaren com asimptomàtics i 9 eren persones originàries de països estrangers. 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: estada a institució penitenciària (2 casos), usuari de drogues per via parenteral (5 casos), parelles sexuals múltiples (2 casos), parella udvp (1 cas), tatuatges (3 casos) i contacte sexual o familiar-convivent amb malalt d'hepatitis C (2 casos).

Respecte de les fonts d'informació, 1 cas el va notificar el Centre Penitenciari de Palma. La majoria de casos (20) es detectaren des d'atenció primària, part

dels quals subnotificats (5): Els casos subnotificats corresponen als centres de salut de Ciutadella, Formentera, Marines Muro i Sant Antoni (2 casos). La resta de casos d'atenció primària es notificaren des dels centres de salut Emili Darder (2 casos), Sant Agustí (2 casos), A. Bennàssar, D.S.Joan Maó, Es Pla Sineu, Manacor, Rafal Nou, Sant Josep, Serra Nord, S'Escorxador, Son Pisà, Vila i Vilafranca.

6 casos es detectaren a l'àmbit hospitalari: L'hospital Can Misses va notificar 1 cas (digestiu) i Inca un altre cas (medicina interna). Els altres 4 casos són subnotificats des de Can Misses (digestiu) i hospital M.Orfila (3 casos; digestiu i medicina interna).

En definitiva, dels 27 casos del 2018 un total de 9 es detectaren per recerca activa. Dels 708 casos acumulats d'hepatitis C des de l'any 1999, 78 (11%) són subnotificacions.

Infecció gonocòccica

La incidència de la infecció gonocòccica a les Illes Balears durant l'any 2018 ha estat de 486 casos (485 casos s'havien detectat el 2017). La taxa queda en 43,1 per 100.000 habitants i l'índex epidèmic en 2,45, indicatiu d'incidència per damunt dels valors esperats.

Dels 486 casos, 396 corresponen a Mallorca (445 el 2017) i 266 a Palma (292 el 2017), de manera que ambdós àmbits disminueixen la incidència respecte al 2017. A les Pitiüses es detectaren 84 casos (aproximadament 50 més que el 2017), 2 a Formentera i només 6 casos a Menorca (2 més que el 2017). En aquest any 2018 l'augment important de la incidència a Eivissa i la disminució considerable a Mallorca implica una estabilització global respecte el 2017 (taxa de 43,5). Per interpretar adequadament l'augment a Eivissa s'ha de tenir en compte que en aquest any 2018 i per primera vegada s'ha realitzat de manera rutinària la recerca activa de casos al laboratori de l'hospital Can Misses. Això ha permès recuperar casos no notificats des de l'àmbit clínic.

A la sèrie històrica de taxes anuals (figura 20) es veu una tendència clarament descendent en els anys 80-90 amb estabilització d'incidències baixes des de mitjans dels 90 fins a 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. Com s'ha comentat, la incidència el 2018 és similar a la del 2017.

A la taula 19 es mostren els casos i taxes per illes i Palma dels darrers anys i l'índex epidèmic del 2018 amb relació al quinquenni 2013-2017 i a la figura 21 es representen les taxes anuals per àmbit geogràfic dels anys 2009-2018. Menorca presenta estabilitat amb incidències baixes a tota la sèrie. Des de l'any 2012 Palma es manté amb les taxes més altes i juntament amb Mallorca presenta -fins al 2017- la progressió més important. A les Pitiüses l'evolució s'ha mantingut

relativament estable fins que als anys 2016 i 2017 va presentar augments clars de la incidència. Aquesta progressió s'ha intensificat de manera contundent el 2018, en què s'arriba a una taxa de 53 quan el 2017 havia estat de 23. Com s'ha comentat probablement part d'aquesta progressió es justifica per les activitats de recerca activa de casos.

Els 486 casos de l'any 2018 es reparteixen en 54 zones bàsiques de residència. No s'han comunicat casos a les zones d'Alaior, Valldargent, Sineu i Artà. Les zones de Casa Mar Ponent, A. Bennàssar i S'Escorxador presenten 20 o més casos i les taxes més altes (més d'1 cas per 1.000) corresponen a Son Cladera, Casa del Mar Ponent i Can Misses (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). Un total de 24 zones bàsiques presenten augment de la taxa respecte a el 2017.

Pel que fa a les característiques bàsiques de persona, el rang d'edat dels casos de l'any 2018 va dels 14 als 81 anys i 392 casos (80%) eren homes. La taula 20 (casos i taxes per sexe i grup d'edat pel 2018) mostra la sobreincidència a homes respecte a dones (taxa de 69 per 100.000 vs. 16) i al grup de 25-34 anys (taxa de 118). Aquest perfil es repeteix des del 2010, any a partir del qual es té informació individualitzada dels casos. El 2018 les taxes a homes i a dones es mantenen pràcticament com el 2017 i tots els grups d'edat (excepte el de 45-54 anys) presenten incidències a la baixa (figures 22 i 23). A la sèrie 2010-2018 el grup d'edat 25-34 anys sempre presenta les taxes més altes.

El 2018, un total de 159 casos (32%) són d'origen estranger repartits en 34 països i destacant Itàlia amb 19 casos i Argentina i Colòmbia amb 13. En els anys 2010-2018, un total de 648 casos (32% dels 2.030 acumulats) són d'origen estranger repartits en 52 països. Colòmbia és el primer país amb un total de 74 casos. Equador, Itàlia, Marroc, República Dominicana, Argentina, Brasil i Romania acumulen 30 o més casos. En els darrers anys es manté estable (envoltant el 30%) el percentatge de casos estrangers. L'any 2018 han augmentat lleugerament -respecte al 2017- els casos d'origen estranger (159 vs. 138), especialment homes. Els casos a homes d'origen espanyol han disminuït respecte al 2017 (259 vs. 289) i han augmentat a dones (68 vs. 58).

Respecte de factors associats o situacions de risc, s'apuntaren els següents als protocols de notificació: Parelles múltiples (91 casos), homosexualitat (88 casos), usuari de prostitució (10 casos), exercici de la prostitució (4 casos), usuari o exusuari de drogues (24 casos), VIH positiu (56 casos) i presència d'altres malalties de transmissió sexual (146 casos). Des del 2010 (2.030 casos acumulats) el perfil majoritari és de relacions heterosexuales amb parelles múltiples (505 casos) sense consum de drogues (1.055 casos), VIH negatiu (1.165 casos) i sense altres malalties de transmissió sexual (1.140 casos).

Del 2018, es varen confirmar per laboratori 463 casos. Es varen poder identificar 8 casos associats en forma de brots: Un total de 4 brots. Segons la informa-

ció rebuda, es va fer estudi de contactes en 66 casos i a un total de 317 casos no hi constava informació sobre aquest aspecte.

Respecte de les fonts d'informació dels 486 casos de l'any 2018, un total de 192 corresponen al CAITS. De la resta, 171 es detectaren des d'atenció primària i 123 des d'hospitals.

Del total de casos detectats, 335 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'e-SIAP.

Així, dels 192 casos aportats pel CAITS, 112 es trobaren per recerca activa.

Respecte d'atenció primària, dels 171 casos detectats en aquest tipus de font un total de 126 s'han incorporat gràcies a la recerca activa: 40 centres de salut han subnotificat almenys un cas. Els centres que més subnotifiquen són Can Misses amb 12 casos, Sta. Eulària i Vila amb 8 i Sant Jordi i Es Viver amb 7. La resta de centres subnotifiquen d'1 a 6 casos. Els centres que més casos han comunicat (no detectats per recerca activa) són Son Pisà amb 6 i Es Viver amb 5. (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Dels 123 casos aportats per l'àmbit hospitalari, 97 són subnotificats: hospital Son Espases (38 casos; urgències, medicina interna, ginecologia, cirurgia i urologia), Son Llätzer (23 casos; urgències, ginecologia i medicina interna), hospital de Manacor (12 casos, urgències, medicina interna, cirurgia i ginecologia), hospital d'Inca (8 casos; medicina interna, ginecologia i urgències) i Can Misses (16 casos; urgències i cirurgia).

La resta de casos de l'àmbit hospitalari corresponen a comunicacions rebudes des de: clínica Rotger (14 casos; urgències i medicina interna), Clínica Palmaplanas (4 casos; urgències), Son Espases (3 casos; ginecologia, urgències i laboratori de microbiologia), hospital de Manacor (2 casos; urgències), Son Llätzer (2 casos; urgències i reumatologia), i hospital d'Inca (1 cas; medicina interna).

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 2.030 casos inclosos al registre des del 2010, 1.116 (55%) són subnotificacions, és a dir casos detectats per recerca activa.

Legionel·losi

Durant el 2018 es varen detectar a les Illes Balears un total de 88 casos de legionel·losi que representen una taxa de 7,8 per 100.000 habitants (taxa l'any 2017:

10,1; 112 casos). L'índex epidèmic és d'1,73. Dels 88 casos, 64 corresponen a Mallorca (99 el 2017), 15 a Menorca (6 el 2017) mentre a les Pitiüses es detectaren 9 casos, 1 d'ells a Formentera (7 casos a les Pitiüses el 2017).

La taula 21 mostra els casos per illes i Palma des del 2009 i la figura 24 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 amb posterior tendència a la baixa interrompuda el 2017 amb un nou màxim de 112 casos.

Pel que fa al sexe i edat, els casos del 2018 eren 61 homes i 27 dones, el rang va de 28 a 87 anys. Respecte de les variables clíniques de risc es van notificar les següents: tabaquisme (36 casos), malaltia respiratòria crònica (10 casos), cardiopatia crònica (7 casos) i immunodeficiència (10 casos).

Es varen poder confirmar per laboratori 87 casos i respecte de l'evolució, es va constatar la defunció de 4.

Dels 88 casos detectats, 34 eren turistes, procedents d'Alemanya (12 casos), Regne Unit (9 casos), Espanya (4), Noruega (3), Suïssa (2), França (2), Dinamarca (1) i Itàlia (1).

Respecte del tipus d'àmbit on s'han detectat els casos han estat els següents: 30 són usuaris d'establiments turístics, 1 cas a un centre penitenciari i a la resta (57 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 1.054 casos acumulats des de l'any 1999 la meitat (519 casos; 49%) s'han associats a establiments turístics, 48 (5%) a domicilis particulars, 27 (3%) s'han catalogat com d'àmbit comunitari, 12 (1,1%) corresponen a àmbits nosocomials, altres 11 a residències geriàtriques i 2 a entorns laborals. De la resta de casos, 13 s'han associat a altres àmbits i a 422 casos (42%) no ha estat possible determinar aquesta informació.

Respecte de la relació epidemiològica entre casos de legionel·losi cal recordar que - en un context 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 88 casos del 2018, un total de 6 s'han associat conformant 2 brots –associats a establiments turístics– amb 3 afectats per brot. Un total de 78 casos s'han considerat no associats a altres. Un total de 4 casos s'han assignat com a clústers, relacionats amb casos del mateix o d'altres anys.

L'any 2018, 30 casos es varen associar a 24 establiments turístics diferents situats a Mallorca (18), a Menorca (4) i a Eivissa (2).

A la figura 25 (sèrie d'anys 2009-2018) 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 2018 han augmentat només els casos no associats a àmbits turístics. Els casos associats a establiments turístics han passat de 74 el 2017 a 30 el 2018. Paral·lelament els establiments turístics associats a casos han passat de 39 a 24.

Des de l'any 2010 un total de 151 establiments turístics s'han associat a casos (244 casos acumulats). La majoria de casos (132) són esporàdics, mentre 44 han conformat clústers i 68 han conformat brots. Des del 2010 dels 151 d'establiments turístics, 128 s'han associat només a casos esporàdics i la resta a clústers, brots, o ambdues.

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 2018, es va realitzar investigació ambiental amb recollida de mostres en relació a 27 dels 88 casos. Es recolliren mostres a 16 dels 24 establiments turístics involucrats i a 10 es va demostrar presència de legionel·la. Des de l'any 1999 la detecció dels 1.054 casos de legionel·losi pel sistema de vigilància de Malalties de Declaració Obligatòria ha implicat un total de 473 investigacions amb mostreig, de les quals 318 corresponen a instal·lacions d'establiments turístics. D'aquestes 318 investigacions, a 155 es va demostrar presència de legionel·losi.

Pel que fa a les fonts d'informació que aportaren casos durant el 2018 cal destacar que 27 es varen comunicar des del Centre Nacional d'Epidemiologia, 60 es detectaren des de l'àmbit hospitalari (4 subnotificats) i 1 cas des d'atenció primària (CS Camp Redó).

Els 4 casos subnotificats des d'hospitals corresponen a l'hospital d'Inca (medicina interna), Manacor (urgències), Son Espases (urgències) i Son Llàtzer (medicina interna). La resta de casos (56), es notificaren des de Son Llàtzer (13 casos; hematologia, medicina interna, pneumologia, UCI i urgències), hospital de Manacor (8 casos; medicina interna, pneumologia i UCI), Mateu Orfila (7 casos; medicina interna i UCI), hospital Can Misses (6 casos; medicina interna, UCI i microbiologia), Son Espases (5 casos; medicina interna, pneumologia i UCI), Inca (4 casos; medicina interna i pneumologia), clínica Juaneda-Menorca (3 casos; medicina interna i UCI), clínica Rotger (2 casos; pneumologia i UCI), Palmaplanas (2 casos; UCI i pneumologia), hospital de Llevant (2 casos; medicina interna), clínica Juaneda (1 cas, medicina interna), hospital de Muro (1 cas, UCI), Policlínica Miramar (1 cas; UCI) i PNS del Rosario (1 cas; medicina interna).

La legionel·losi és una malaltia amb poca subnotificació. Dels 1.054 casos acumulats en els anys 1999-2018 només 56 (5,3%) s'han detectat per recerca activa.

Leishmaniosi

D'aquesta malaltia, l'any 2018 se n'han notificat 26 casos (taxa de 2,3 per 100.000; índex epidèmic de 0,93). El 2017 varen ser 28 casos. 23 casos del 2018 corresponen a Mallorca (5 a Palma) i 3 a Eivissa. No s'ha notificat cap cas de Menorca ni de Formentera. Dels 26 casos, 20 són formes cutànies (2 amb lesions múltiples) i 6 són visceral.

La incidència del 2018 implica estabilització respecte al 2017. Els anys 2015 i 2016 marquen els màxims de la sèrie 2009-2018 (figura 26).

Tots els casos del 2018 es consideraren esporàdics, és a dir que no s'ha detectat cap agrupació i 25 es confirmaren per laboratori. El rang d'edat va de 16 mesos a 84 anys, 18 casos són homes i podem destacar la detecció de 3 casos pediàtrics (tots menors de 4 anys; 2 amb forma visceral). Els 26 casos es distribueixen en 17 zones bàsiques de residència i figura en primer lloc la zona de Felanitx amb 4 casos seguit per Lluçmajor amb 3 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). En els anys 2010-2018 hi ha 215 casos acumulats repartits en 50 zones bàsiques de residència. Les zones amb major nombre de casos acumulats són Vilafranca (17 casos), Manacor (16), Felanitx (14), Lluçmajor (13) i Santanyí amb 11 casos.

Respecte de les variables de risc recollides al protocol de notificació es pot destacar que el 2018 no es comunica cap cas VIH positiu. Dels 124 casos de leishmaniosi visceral o mixta detectats des de 1999, 57 (46%) 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 (16 casos), tractament immunosupressors (11 casos), enolisme (6 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 (56 casos), moscards (49 casos) o activitat ramadera (13 casos).

Respecte de les fonts d'informació, 4 casos del 2018 es van detectar des d'atenció primària: CS de Felanitx (2 casos), CS Pere Garau i CS Santanyí. Dels 4 casos, 3 es detectaren per recerca activa. La resta de casos es van detectar des de la xarxa hospitalària. Es van notificar 3 casos des de l'hospital de Manacor (dermatologia), 3 de Son Llätzer (dermatologia), 2 casos des de l'hospital Can Misses (medicina interna) i 1 de Son Espases (medicina interna). A part d'aquests 9 casos altres 13 es detectaren per recerca activa i per tant subnotificats: Hospital de Manacor (6 casos; dermatologia i medicina interna), Son Espases (5 casos; pediatria, dermatologia i medicina interna), Can Misses (1 cas, dermatologia) i Son Llätzer (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 388 casos acumulats des del 1999, un total de 143 (37%) 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 (78; 54%) es detecten a través de la revisió dels codis d'altres hospitalàries, 42 (29%) a través d'e-SIAP i 22 (15%) per la revisió de dades facilitades pels laboratoris hospitalaris de microbiologia.

Malaltia meningocòccica

El nombre de casos de malaltia meningocòccica l'any 2018 ha estat 15 (7 més que el 2017) i la taxa per 100.000 habitants d'1,3. A Mallorca corresponen 14 casos (8 a Palma) i 1 a Eivissa. No s'ha detectat cap cas a ni a Menorca ni a Formentera.

El rang d'edat dels casos és d'1 mes a 84 anys i 7 casos són pediàtrics. La forma clínica va ser sèpsia a 8 casos, meningitis a 1 cas, formes mixtes a 5 casos i forma d'encefalitis en 1 cas. No es va verificar cap defunció ni es varen detectar associacions entre casos. Es van confirmar els 15 casos dels quals 13 es serogruparen amb identificació de serogrup B a 10, 1 cas amb serogrup C i 2 casos amb serogrup W135.

La sèrie històrica de casos anuals des de l'any 1982 (figura 27) mostra incidències relativament altes fins a quasi finals dels anys 80 (amb una xifra màxima de 131 casos en 1985), estabilització posterior amb 20-40 casos anuals i a partir de l'any 2000 tendència a la disminució de manera que en els darrers anys es detecten menys de 20 casos anuals. La xifra del 2018 suposa un augment de la incidència respecte als darrers 5 anys en què no se superaven els 10 anuals.

La incidència per temporada (setmana 41 d'un any fins a la setmana 40 del següent) mostra -figura 28- 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 es detectaven més de 10 casos per temporada. La incidència de la temporada 2017-2018 queda en 12 casos, 4 més que a l'anterior.

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 d'1,5 casos per 100.000. (Vegeu taula 22 amb les dades dels anys 2009-2018).

L'evolució anual de les taxes per grups d'edat (figura 29) 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. Mentre el 2017 mantenia estabilitat respecte al 2016 als dos grups d'edat, la incidència per edat del 2018 implica un augment de la taxa pediàtrica que passa d'1,2 a 4.

Respecte de l'evolució del serogrup, a la figura 30 es veu la quasi constant preponderància del B en els darrers anys (65 B vs. 8 C als anys 2009-2018). Els pocs casos detectats amb serogrup C s'acumulen quasi tots a partir dels 24 anys d'edat. Des de l'any 2004 s'han detectat 7 casos W135 i 4 casos amb serogrup Y.

Quant a les fonts d'informació dels casos del 2018, tots els casos es detectaren des de l'àmbit hospitalari: Son Espases (11 casos; medicina interna, UCI pediatria i UCI), clínica Rotger (2 casos; microbiologia i pediatria), Can Misses (1 cas; medicina interna) i Son Llàtzer (1 cas; medicina interna). Dos dels casos (1 de la clínica Rotger i 1 de Son Espases) es van detectar per recerca activa.

La malaltia meningocòccica és una malaltia relativament poc subnotificada. Dels 327 casos acumulats des de l'any 1999 s'han detectat per recerca activa un total de 23 (7%).

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae*

El 2018 s'han detectat 10 casos de malaltia per *H. influenzae* (4 més que el 2017). 7 dels casos tenen residència a Mallorca (3 a Palma) i 3 a Eivissa.

Els casos – 6 homes i 4 dones- tenien entre 49 i 93 anys. Les formes clíniques van ser 5 pneumònies, 4 sèpsies i una malaltia pèlvica. Es va registrar defunció de dos casos mentre la resta va evolucionar favorablement.

Els casos es detectaren des de l'hospital Son Llàtzer (7 casos; medicina interna, neurologia, urgències i pneumologia) i des de l'hospital Can Misses (microbiologia). Dos dels casos de Son Llàtzer es detectaren per recerca activa.

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

Des de l'any 1998, a partir del qual el registre de Malalties de Declaració Obligatoria recull incidència d'aquesta malaltia i fins ara es detectaven entre 1 i 6 casos anuals. Dels 56 casos acumulats des d'aquell any, 6 s'han confirmat per serotipus (dos B, E i tres F), 13 no capsulat i 6 amb soca no tipable. De la resta 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 2018 s'han detectat 107 casos i la taxa és de 9,5 (any 2017: 55 casos; taxa de 4,9). 79 casos corresponen a Mallorca (26 a Palma), 5 a Menorca, i 23 a les Pitiüses (cap cas a Formentera). A la taula 23 es mostren els casos i taxes per àmbit geogràfic des del 2010. La incidència global el 2018 està per damunt els valors esperats en relació amb el quinquenni anterior (IE de 1,95). Els 107 casos del 2018 impliquen la màxima incidència d'ençà que es compta amb dades consolidades. La incidència augmenta respecte al 2017 a Palma, a Mallorca i a Eivissa mentre a Menorca es manté estable. L'índex epidèmic reflecteix a tots els àmbits –excepte Menorca– una incidència dins els valors esperats.

La distribució per sexe és de 71 homes i 36 dones. El rang d'edat va de 3 mesos a 97 anys. Hi ha 6 casos menors de 15 anys i 53 tenen més de 64 anys. A la figura 31 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 2018 les taxes de tots els grups augmenten, especialment la dels majors de 64 anys que se situen en 30 casos per 100.000.

A la figura 32 es mostren els casos 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 2018 varen ser la pneumònia (75 casos; 70%), sèpsia (21 casos; 20%) i meningitis (11 casos; 10%).

Dels 632 casos acumulats des del 2010, un 67% són pneumònies, un 18% sèpsies i un 12,5% 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 10-14% a les altres edats. Les formes sèptiques representen un 11% dels casos pediàtrics i un 17-19% dels casos dels altres grups d'edat.

La vigilància de la Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* només admet casos confirmats. A 46 casos del 2018 es van identificar 22 serotipus diferents: Els més incidents són el 8 (14 casos) i 22F amb 4.

Als anys 2010-2018 s'ha identificat el serotipus a 283 casos dels 632 acumulats (45%) i els més freqüents són els 3 (41 casos), 8 (31 casos) i 19A (22 casos). La informació actualitzada i detallada sobre serotipus desagregada per grups d'edat i altres variables es pot consultar a www.epidemiologia.caib.es (Informació Epidemiològica).

Respecte de la recollida de dades sobre situacions acompanyants o factors de risc, es notificaren presència de: infecció VIH (2 casos), malaltia cardiovascular (26 casos), immunodeficiències no especificades (26 casos), malaltia respiratòria crònica (30 casos) i diabetis (19 casos).

Durant el 2018 no es van detectar agrupacions de casos i els 107 casos es reparteixen en 40 zones bàsiques. Les taxes més altes són les de Manacor (8 casos; taxa de 0,25 per 1.000) i Santanyí (3 casos; 0,23 per 1.000). (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les fonts d'informació, 106 casos del 2018 tenen com a font d'informació l'àmbit hospitalari i només 1 atenció primària del Servei de Salut (CS Son Serra; cas subnotificat).

Dels 106 casos d'origen hospitalari, 62 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 Son Llàtzer (18 casos; 5 de pneumologia, 4 de medicina interna, 2 d'hematologia, oncologia, UCI i urgències i 1 de pediatria), hospital de Manacor (16 casos; 6 de pneumologia, 4 de medicina interna i 2 d'UCI, pediatria i urgències), Son Espases (16 casos; 6 de medicina interna, 4 d'UCI, 2 de pediatria i pneumologia i 1 d'hematologia, i nefrologia), Inca (8 casos, 6 de medicina interna, i 1 d'UCI i pneumologia), Mateu Orfila (3 casos de medicina interna) i Can Misses (1 cas de medicina interna).

La resta de casos hospitalaris (44 casos) es notificaren des dels següents centres: Can Misses (22 casos; 21 del laboratori de microbiologia i 1 de medicina interna), clínica Rotger (7 casos; 5 de medicina interna i 2 de pneumologia), clínica Palmaplanas (4 casos; 2 de medicina interna i 2 de pneumologia), hospital Son Espases (3 casos; 2 de medicina interna i 1 de pediatria), Inca (2 casos de medicina interna), Mateu Orfila (2 casos de medicina interna), Policlínica Miramar (2 casos d'UCI), hospital de Muro (1 cas de medicina interna) i finalment Son Llàtzer (1 cas d'urgències).

La MIST és una de les malalties amb més nivell de subnotificació. Dels 632 casos acumulats des del 2010, 374 (59%) s'han detectat per recerca activa. Un 70%

dels casos subnotificats s'han detectat per la revisió de codis d'alta hospitalària, un 21% gràcies als laboratoris hospitalaris de microbiologia i un 6% a través d'e-SIAP.

Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*

L'any 2018 s'han detectat 4 casos d'aquesta rúbrica, 3 adults i 1 nin i tots amb residència a Mallorca (3 a Palma). Els 4 casos es detectaren per recerca activa amb la col·laboració del laboratori de microbiologia de Son Llätzer i subnotificats per medicina interna (2 casos), nefrologia i pediatria. D'ençà que està inclosa com a malaltia de declaració obligatòria (any 2010) s'han detectat 35 casos, 28 dels quals subnotificats.

Paludisme

En 2018 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 2018 el nombre de casos de parotiditis va ser de 82 (160 s'havien detectat el 2017), amb una taxa de 7,3 casos per 100.000 habitants i un índex epidèmic de 0,51 i per tant amb una incidència per davall dels valors esperats.

Per illes, a Mallorca s'hi han identificat 62 casos (37 a Palma), 6 a Menorca i 14 a Eivissa (cap a Formentera). Les taxes - que l'any 2017 es movien entre 11 i 25 casos per 100.000 - disminueixen en el 2018 a tots els àmbits geogràfics i queden totes per davall de 10. La més baixa s'ha verificat a Menorca (6,5) i la més alta a Palma (9). Els índexs epidèmics es mantenen dins valors esperats o per davall.

A la taula 24 es presenta, pel període 2009-2018 l'evolució dels casos i taxes a Palma i a les illes així com l'índex epidèmic.

La figura 33 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. Als darrers anys el nombre anual de casos es manté quasi sempre per davall de 200. L'any 2016 es va verificar una situació epidèmica d'intensitat moderada amb continuïtat durant el 2017. La incidència del 2018 i amb absència de detecció d'associació entre casos implica tornar a una situació basal endèmica.

El 2018 els 82 casos s'han repartit en 38 zones bàsiques. La zona del Coll d'en Rebassa és la que té més casos (7) - i la que presenta la taxa més alta (0,33 per 1.000) - mentre Ciutadella i S'Escorxador en tenen 5 cadascuna. A la resta de zones se'n detecten 4 o menys.

El rang d'edat dels casos del 2018 va d'1 mes a 71 anys. 54 casos (66%) tenen menys de 15 anys. La taxa més alta corresponen al grup d'edat 1-4 anys amb quasi 60 casos per 100.000 seguit del grup 5-9 anys amb una taxa de 25. A partir d'aquests màxims les incidències disminueixen amb l'edat. A la figura 34 es representa la sèrie anual des de l'any 2003 amb els casos pediàtrics i no pediàtrics i es veu com aquests predominen quasi sempre als anys amb incidències altes.

Als casos de l'any 2018, hi havia constància de vacunació completa per l'edat al 61% de malalts (50 casos), al 2,2% (2 casos) era incompleta i un 13% (11 casos) no estava vacunat. De 19 casos no va ser possible conèixer els antecedents de vacunació. Almenys un 23% dels casos es consideraren prevenibles si haguessin estat correctament vacunats. Dels 1.059 casos acumulats des del 2010 un 62% estaven correctament vacunats i un 5% estaven vacunats de manera incompleta per la seva edat. Aproximadament un 33% dels casos es podien considerar prevenibles.

El 2018 es van notificar 2 ingressos hospitalaris i es varen confirmar 37 casos per laboratori, quasi tots per proves serològiques.

Respecte de les fonts d'informació, l'àmbit de detecció va ser de 47 casos d'atenció primària i 35 d'hospitals. Dels 47 d'atenció primària, 24 es detectaren per recerca activa, o sia són realment casos subnotificats. Un total de 15 centres de salut varen subnotificar almenys un cas, destacant els 5 del CS Ciutadella. La resta de casos es comunicaren des d'un total de 16 centres de salut. El que més va notificar va ser Vilafranca (3 casos). (Vegeu taules 4 i 7 de notificacions i subnotificacions des d'atenció primària).

Dels casos hospitalaris, 9 són subnotificats: Son Espases (3 casos; ORL, urgències pediàtriques i urgències) i hospital Son Llàtzer (6 casos; urgències i urgències pediàtriques). La resta de casos es notificaren des de Son Espases (21 casos; urgències pediàtriques i pediatria), Son Llàtzer (3 casos; urgències pediàtriques i urgències) i hospital Can Misses (2 casos, urgències i pediatria).

La subnotificació acumulada de parotiditis des de l'any 1999 és d'un 7,6% (282 casos subnotificats d'un total de 3.692 casos inclosos al registre).

Rubèola

Durant l'any 2018 no s'ha detectat cap cas de rubèola. Així, ens 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 2018 ha estat de 269 (207 el 2017) i la taxa queda en 23,8 per 100.000 habitants. L'índex epidèmic ha estat d'1,53,

indicatiu d'incidència per damunt valors esperats. Quant a la distribució geogràfica, 210 malalts tenen residència a Mallorca (taxa de 24), 49 a les Pitiüses (taxa de 31; cap cas a Formentera) i 10 a Menorca (taxa d'11). Els 138 casos de Palma (taxa de 34) suposen el 65% del total de Mallorca.

La taula 25 mostra els índexs epidèmics així com la incidència en nombres absoluts i taxes, per illes i capital, des de l'any 2009. El 2018 tots els àmbits, excepte Menorca, presenten augments de la incidència. Palma continua essent - des de l'any 2011- l'àmbit amb la taxa d'incidència més alta.

La figura 35 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 2018 impliquen una altra vegada augments d'incidències.

El 2018 hi va haver casos residents a 52 zones bàsiques. Les zones amb taxes més altes van ser Escola Graduada (19 casos; taxa de 0,76 per 1.000), Vila (17 casos; taxa de 0,76), Casa del Mar-Ponent (16 casos; taxa de 0,69) i Es Viver (14 casos; 0,61 de taxa). (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona).

Respecte de les característiques personals bàsiques dels casos, es repeteixen els perfils d'anys anteriors. 248 malalts (92%) eren homes, amb una taxa molt superior a la de les dones (44 per 100.000 vs. 4), fet que es veu des de l'any 2010, primer any amb informació individualitzada dels casos.

La taula 26 mostra la distribució per edat i sexe. El 2018, les incidències més altes corresponen als grups de 25-34 anys (taxa de 54 per 100.000) i 35-44 anys (taxa de 42). Aquest patró es repeteix en els darrers anys i aquests grups mostren augments de la incidència a partir del 2014.

Les figures 36 i 37 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 44 del 2018. La de dones es manté any a any entre 1 i 6. Els tres grups d'edats més afectats (25-34, 35-44, 45-54) continuen amb progressió anual ascendent.

Respecte de la forma clínica, 117 casos del 2018 eren formes secundàries, 87 primàries i latents. 460 (31%) dels 1.468 casos acumulats des del 2010 són formes secundàries i 406 (28%) són primàries.

Dels 269 casos del 2018, 95 (35%) són d'origen estranger i procedents de 31 països diferents destacant Colòmbia i Argentina amb 12 casos de cada país.

Colòmbia, Argentina i Equador són els països amb més casos acumulats des del 2010 (40 o més casos de cada un). 505 casos (34% dels 1.468 acumulats des del 2010) són d'origen estranger. El nombre de casos anuals a estrangers que es mantenia estable en el període 2010-2017 (envoltant els 50-60 casos per any) ha augmentat en aquest any 2018 respecte al 2017 (63 vs. 95). El 2018 han augmentat també els casos d'origen espanyol.

Pel que fa a la d'informació epidemiològica sobre tipus d'exposició, factors o antecedents de risc (taula 27) dels casos del 2018, 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 88 casos (39%) no n'hi havia consignat cap. A la resta, l'antecedent més freqüent eren l'homosexualitat (163 casos) i les relacions heterosexuals amb parelles múltiples (16 casos). En relació amb el consum de drogues, no constava la informació a 128 casos (47%). De la resta només a 16 casos es consignava consum o antecedents de consum. De l'estat serològic enfront del VIH es comunicaven com a positius 97 casos (36%) i com a negatius 164 (61%) mentre a la resta o no s'havia realitzat la prova o el resultat no era conegut. A 31 casos s'apuntaven malalties sexuals concomitants. Entre les 21 dones amb sífilis 3 estaven embarassades.

Dels 1.468 casos acumulats des del 2010, el perfil més freqüent respon a una exposició homosexual (41%) o pràctiques sexuals amb parelles múltiples (17%), sense consum de drogues (61%), serologia per VIH negativa (60%) i sense altres malalties de transmissió sexual (71%). Un 12% de les dones (22 dels 179 casos acumulats) estaven embarassades.

Dels casos del 2018, 9 s'assignaren com a associats en forma de 5 brots. Un dels brots connecta un cas amb inici de clínica el 2017 amb un cas del 2018. Es va fer estudi dels contactes de 52 casos (a 139 no consta aquesta informació).

Respecte de les fonts d'informació, 110 casos es varen detectar a l'àmbit d'atenció primària, 96 des de l'àmbit hospitalari, 62 des del CAITS i 1 des del Centre Penitenciari de Palma.

Dels 269 casos un total de 151 es detectaren per recerca activa, la majoria obtinguts amb la col·laboració dels laboratoris hospitalaris de microbiologia i també de la revisió de dades del sistema l'e-SIAP.

Dels 62 casos aportats des dels CAITS, 22 són subnotificats i l'únic cas aportat des del Centre Penitenciari de Palma es va detectar per recerca activa.

La majoria de casos detectats a l'àmbit hospitalari (78 de 96) són subnotificats. Son Llàtzer subnotifica 28 casos (dermatologia, hematologia, medicina interna i urgències), Son Espases 26 casos (medicina interna, dermatologia i urgències), l'hospital de Manacor 10 casos (medicina interna, dermatologia, digestiu i

reumatologia), Can Misses 7 casos (dermatologia i medicina interna), hospital Mateu Orfila 4 casos (medicina interna i dermatologia), hospital d'Inca 2 casos de dermatologia i l'hospital de Muro 1 de dermatologia.

Només 18 casos es notificaren adequadament des dels hospitals: Hospital de Manacor (5 casos de medicina interna i microbiologia), Son Llàtzer (4 casos de dermatologia, neurologia i urgències), Can Misses (3 casos de medicina interna i dermatologia), Palmaplanas (2 casos de dermatologia), Son Espases (2 casos de medicina interna), hospital d'Inca (1 cas de ginecologia) i finalment PNS del Rosario (1 cas de medicina interna).

Dels 110 casos detectats des de l'àmbit d'atenció primària un total de 50 s'han detectat per recerca activa i corresponen a 32 centres de salut que subnotifiquen d'1 a 5 casos cada un. Un total de 22 centres de salut notificaren casos adequadament (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 44% (1.468 casos acumulats dels quals 649 s'han detectat per recerca activa).

Tètan

En el 2018 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 2018 s'han detectat 33 casos (40 el 2017). 26 casos (taxa de 3) corresponen a Mallorca (17 a Palma) i 7 a Menorca (taxa de 7,6). No s'han detectat casos ni a Eivissa ni a Formentera. La taxa d'incidència global és de 2,9 i l'índex epidèmic d'1,27 o sia poc per damunt dels valors esperats. A la figura 38 es mostra l'evolució del nombre anual de casos des del 2009 amb una tendència clarament progressiva a l'augment des de l'any 2011 que arriba al màxim de 81 casos el 2015 i amb incidències que pareix s'estabilitzen en els tres darrers anys.

A la taula 28 es presenta l'evolució dels casos i taxes des del 2009 per illes i Palma. La taxa més alta el 2018 correspon a Menorca (7,6) seguida de Palma (4,1). Menorca, que en els darrers anys presentava 1 cas anual i fins i tot incidència nul·la ha passat de 4 casos el 2017 a 7 el 2018. Palma i Mallorca mantenen la incidència respecte al 2017.

L'any 2018 es detectaren casos a un total de 18 zones bàsiques de residència destacant amb el màxim de 6 casos (taxa de 0,34 per 1.000) la zona de Verge

del Toro. (Vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). En els anys 2015-2018 només 2 zones (Calvià i Son Serra) presenten casos cada any.

12 dels 33 casos del 2018 s'han presentat en forma de brots limitats (total de 4 brots), amb casos residents a Palma (2 brots) i a Maó (els altres dos). 3 brots han afectat àmbits familiars i 1 a àmbit laboral.

Les característiques personals bàsiques són: 20 dones i 13 homes. Les edats van d'1 mes a 80 anys. 20 casos tenen més de 14 anys i 5 tenen 3 o menys mesos d'edat. Tots els grups d'edat pediàtrics disminueixen el nombre de casos el 2018 respecte al 2017.

Els de més de 14 anys han augmentat respecte del 2017 (12 vs. 20).

Des de l'any 2013 s'han detectat un total de 221 casos dels quals un 28% han afectat nins durant el primer trimestre de vida i un 38% 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. (Figura 39).

Pel que fa a la vacunació dels casos del 2018, 7 presentaven vacunació completa per la seva edat, 10 no havien rebut cap dosi, 3 s'havien vacunat però de manera incompleta i a 13 casos no va ser possible obtenir informació. Una vegada analitzada la informació vacunal i altres dades relacionades, un total de 17 casos es consideraren prevenibles és a dir evitables si haguessin estat correctament vacunats. Dels 240 casos acumulats des de l'any 2010 un total de 81 (34%) s'han assignat com a prevenibles.

Constava ingrés hospitalari a 7 casos. Respecte de la classificació de cas, 3 es consideraren probables (només presentaven criteris clínics), 3 es confirmaren per associació epidemiològica amb altres casos i 27 es confirmaren per laboratori.

Quant a les fonts d'informació, 9 casos es detectaren des de l'àmbit d'atenció primària. D'aquests 9 casos, 3 es trobaren per recerca activa (centres de Son Goteu, Son Pisà i Sta. Catalina). Els CS Verge del Toro (2 casos), Dalt Sant Joan-Maó, S'Escorxador, Son Pisà i Casa de Mar-Ponent notificaren la resta.

24 casos es varen detectar des de l'àmbit hospitalari. Varen notificar casos la clínica Juaneda (9 casos; medicina interna i urgències), clínica Palmaplanas (1 cas; microbiologia), Manacor (1 cas; urgències de pediatria), Son Espases (1 cas; UCI pediatria), Son Llätzer (1 cas, urgències de pediatria) i Policlínica Miramar (1 cas; microbiologia). La resta de casos d'àmbit hospitalari es detectaren per recerca activa: Son Espases (5 casos; pediatria i urgències de pediatria), Mateu Orfila (4 casos; medicina interna) i Manacor (1 cas; pediatria).

Per tant, el 2018, dels 33 casos, 13 (3 d'atenció primària i 10 de l'àmbit hospitalari) es detectaren per recerca activa. La subnotificació acumulada des de l'any 1999 és del 27% (308 casos detectats; 85 subnotificats).

Triquinosi

Durant l'any 2018 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 dels casos, el tractament seguit i el resultat en acabar el tractament. També inclou la instauració de tractament directament observat (TDO) en aquells casos amb especial risc d'abandonament.
- Prevenció: procurar que a les diferents estructures sanitàries però fonamentalment des del Servei 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 Obligatoria, 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 2018, s'han detectat a les Illes Balears un total de 111 casos autòctons de tuberculosi. Aquesta xifra reflecteix, respecte als darrers cinc anys, una incidència dins els valors esperats (índex epidèmic: 0,97). La taxa és de 9,8 casos per 100.000. El 2017 es detectaren 115 casos i la taxa va ser de 10,3.

Per illes, les taxes més altes corresponen a les Pitiüses (23 casos, taxa de 14,7) i Menorca (11 casos, taxa de 12). A Formentera s'han detectat 2 casos. Mallorca, amb 77 casos queda amb una taxa de 8,7, mentre Palma amb 37 casos queda amb una taxa de 9. Menorca i les Pitiüses augmenten la incidència respecte al 2017 mentre Mallorca i Palma la disminueixen.

Les xifres del 2018, amb variacions poc importants respecte del 2017 impliquen continuïtat de la tendència a la disminució progressiva en els darrers 10 anys. A la figura 40 es representa la sèrie anual de taxes per illes, Palma i global des del 2009.

Dels 111 casos del 2018, 73 són formes pulmonars (89 el 2017) i 38 no pulmonars (26 el 2017). Així, la taxa de les formes pulmonars disminueix 1,5 punts respecte del 2017 (8 vs. 6,5) i la de les formes no pulmonars augmenta lleugerament (2,3 vs. 3,4).

A les taules 29, 30 i 31 es mostren -globalment i per forma clínica- els casos i taxes del període 2009-2018 així com els índexs epidèmics pels diferents àmbits geogràfics. Pel que fa al global de casos així com per les formes pulmonars, tots els índexs valorables indiquen pel 2018 incidències esperades o per davall de les esperades. Per les formes no pulmonars, encara que amb incidències sempre més baixes, els 38 casos totals impliquen un IE d'1,46.

En els darrers 10 anys les taxes de la tuberculosi, tant per formes pulmonars com no pulmonars (sempre amb incidències més baixes) dibuixen una tendència descendent encara que més clara per les formes pulmonars (figura 41). Per les formes pulmonars, Mallorca presenta el 2018 la taxa més baixa dels darrers anys (5,6) i pareix confirmar una tendència clarament a la baixa mentre les Pitiüses i Menorca tenen unes taxes més altes que el 2017 i fins i tot queden per damunt de les de Mallorca. Per les formes no pulmonars, es mostren unes taxes que es mantenen en els darrers anys entre 2 i 5. El 2018 totes les illes presenten augments moderats de la taxa (figures 42 i 43).

Respecte de l'evolució de la tuberculosi a Palma, la tendència global és clarament al descens i especialment per les formes pulmonars (figura 44).

Els 111 casos de tuberculosi del 2018 es reparteixen en 46 zones bàsiques destacant en xifres absolutes els 8 casos de Pere Garau i 7 del Viver i Manacor. La taxa més alta correspon a la zona bàsica de Can Misses (0,33 casos per 1.000), seguida de Pere Garau i Son Cladera amb 0,31 (vegeu taula 10 a-d d'incidències per zona). Ferreries, Nuredduna Artà i Tramuntana són les úniques zones bàsiques sense casos en els darrers 4 anys. Les zones de Pere Garau, Es Viver, Inca, Can Misses, Camp Redó i S'Escorxador són les que tenen més casos acumulats: per damunt de 15 des del 2015.

Les formes clíniques no pulmonars detectades el 2018 són: 10 limfàtiques, 9 pleurals, 3 genitourinàries, 2 meníngies, 1 digestiva, 1 osteoarticular i 12 assignades com "altres formes".

Entre les localitzacions primàries de les formes pulmonars de l'any 2018 no hi ha casos amb forma tràqueo-bronquial i només un de tuberculosi laríngia. 18 dels casos de tuberculosi pulmonar presentava una localització secundària, la majoria pleural.

Respecte de la distribució per les variables bàsiques de persona dels 111 casos de tuberculosi del 2018, la proporció de dones ha estat del 46% (51 casos). La taxa a homes és de 10,7 per 100.000 (13,7 el 2017) i a dones de 9 (7 el 2017). 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 45 es mostren les taxes per sexe als darrers 10 anys.

Respecte de l'edat, el rang dels 111 casos del 2018 és de 4 mesos fins a 92 anys. Només 6 casos tenen menys de 15 anys. Els grups d'edat amb taxes més altes el 2018 (envoltant els 13 casos per 100.000) són els inclosos entre els 35 i 44 anys i majors de 55. Respecte al 2017 disminueixen la incidència els grups d'entre 25 i 54 anys mentre l'augmenten la dels grups a partir dels 55 anys.

A la figura 46 es presenten les taxes per determinats grups d'edat dels anys 2009-2018 i a la taula 32 es mostren els casos i taxes per sexe i grup d'edat tot per l'any 2018. En els darrers anys es detecten entre 5 i 9 casos pediàtrics anuals.

Dels 111 casos de tuberculosi detectats l'any 2018, un total de 44 (39,6%) corresponen a estrangers repartits en 21 països de procedència, destacant Marroc amb 8 casos i Senegal amb 5. Aquests 44 casos es reparteixen en 26 zones de salut de residència: A Pere Garau corresponen 6 casos, 5 a Manacor i 3 a Can Misses, Es Viver i Ciutadella. A la resta de zones bàsiques hi ha 2 o menys casos a cadascuna.

En els darrers 5 anys (247 casos d'origen estranger) les zones amb més casos (entre 10 i 18) són Pere Garau, S'Escorxador, Sta. Eulàlia, Es Viver, Es Trencadors i Manacor mentre el país més representat és Marroc amb 50 casos.

Dels 3.177 casos de tuberculosi inclosos al registre des de l'any 1999 un total de 925 (29%) 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%. En els anys 2017-2018 es manté per davall del 40%.

Respecte del laboratori, el percentatge de confirmació de casos de tuberculosi l'any 2018 va ser d'un 71% (79 casos). Per les formes pulmonars ha estat del 88% (64 de 73 casos) i per les "no pulmonars" del 39% (15 de 38).

Respecte de la recollida de dades sobre factors o situacions de risc i antecedents patològics i socials, l'any 2018 s'han recollit les següents xifres: VIH positiu (6 casos), udvp (2 casos), diabetis (7 casos), enolisme (15 casos), neoplàsia (9 casos), tabaquisme (42 casos), sense domicili estable (6 casos), família desestructurada (1 cas) i presó (1 cas).

Dels 111 casos amb inici de símptomes l'any 2018 un total d'11 s'han detectat formant 3 brots. Un dels brots, de caràcter familiar –residents a Manacor- va afectar 6 persones, totes amb inici de clínica durant el 2018 excepte un cas que va debutar el 2019. Un segon brot, amb 3 casos, tots amb inici de clínica dins el 2018, va afectar la zona de Can Picafort i Alcúdia, i encara que amb només 3 casos es va assignar com a comunitari a causa de la relació epidemiològica mixta entre els casos (de tipus familiar i laboral). El tercer brot, amb 4 casos, un dels quals amb inici de símptomes el 2019- va afectar una família resident a Maó.

Quant a les fonts d'informació, els casos de tuberculosi de l'any 2018 s'han detectat sobretot des dels hospitals (103 casos). 7 s'han notificat des d'atenció primària: Formentera (2 casos; un dels quals detectat per recerca activa), Verge del Toro, Marines (Muro), Manacor, Dat Sant Joan (Maó) i Capdepera. 1 cas es va comunicar des del Centre Nacional d'Epidemiologia.

Dels 103 casos aportats pels hospitals, un total de 14 són en realitat subnotificats: Son Llàtzer (4 casos; medicina interna i UCI), hospital d'Inca (3 casos; medicina interna i pneumologia), hospital de Manacor (3 casos; medicina interna i pneumologia), Son Espases (2 casos; medicina interna) i Mateu Orfila (2 casos; medicina interna i pneumologia).

La resta de casos hospitalaris van ser comunicats des dels següents serveis: Hospital Son Espases (28 casos; medicina interna, pediatria i pneumologia), Can Misses (21 casos; medicina interna i pneumologia), Son Llàtzer (19 casos; medicina interna, oncologia, pneumologia, urgències i urologia), hospital de Manacor (12 casos; medicina interna, pediatria, pneumologia i UCI), Mateu Orfila (4 casos; medicina interna, pediatria i pneumologia), hospital d'Inca (3 casos; pneumologia), clínica Juaneda (1 cas; pneumologia) i P. Verge de Gràcia (1 cas; medicina interna).

La subnotificació global el 2018 és per tant de 15 casos (14 de font hospitalària i 1 d'atenció primària) i representa un 13% dels casos detectats. Aquest percentatge de subnotificació implica la ruptura de la tendència a la disminució de la subnotificació en els darrers anys que el 2017 va marcar un mínim del 7%. Dels 3.177 casos acumulats des de l'any 1999, un total de 500 (16%) s'han detectat per recerca activa (no declarats per la xarxa assistencial). La revisió dels codis d'alta hospitalària facilitats per les unitats de codificació dels diferents hospitals han permès rescatar un total de 324 casos. Altres 81 s'han recuperat gràcies a la revisió de dades facilitades pels laboratoris de microbiologia. La revisió de dades procedents d'e-SIAP ha implicat recuperar 71 casos. La resta s'han incorporat a partir de fonts diverses.

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 del tractament dels casos.

- Estudis de contactes (ECC)

En els anys 2010-2018 s'han finalitzat un total de 798 ECC – associats a casos autòctons, importats o extracomunitaris – i la majoria (742) corresponen a formes pulmonars. A la taula 33 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 percentatge del 2018 (86,6%) és provisional, ja que en el moment d'elaborar aquest informe hi ha 4 ECC pendents de finalitzar.

- Tractament Directament Observats (TDO)

Des de l'any 2010, s'han realitzat un total de 85 TDOs la majoria dels quals (81) corresponen a casos autòctons. El 2018 s'han aplicat 2 TDO, ambdós casos autòctons i de Mallorca, i s'aplicaren des dels següents àmbits: CS Felanitx i CS Capdepera (UB Cala Ratjada).

- Seguiment de tractaments

En relació amb 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 2018 (4 casos en tractament prolongat i 29 en seguiment de tractament) no es poden considerar tancades. Des de l'any 2010 s'ha fet seguiment de tractament a un total de 1.181 casos autòctons (totes

les formes clíniques). A 985 casos (83%) s'ha finalitzat el control amb resultat satisfactori (curació verificada per laboratori o tractament completat). A la taula 34 es mostren les xifres de seguiment de tractament pels casos dels anys 2010-2018 (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 2018, provisionalment, 83%.

Confirmació per cultiu: Percentatge de casos autòctons (formes pulmonars), de 15 o més anys als quals s'ha pogut verificar qualsevol classe de cultiu positiu: Oscil·la des d'un 77% (any 2012) a un 95% (2010). El 2018 ha estat d'un 86,8%.

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). 0,32 el 2018.

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 2018, 93%.

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.

Després de tres anys sense casos a l'any 2018 se n'ha detectat un per recerca activa i amb inici de clínica el 2017, diagnosticat a Son Llätzer i classificat com a probable.

Les comunicacions investigades des de la posada en marxa del sistema de vigilància han estat 33, de les quals 7 s'han descartat com a casos de MCJ de manera que el nombre de casos acumulats és de 26.

A la figura 47 es presenta l'evolució anual dels casos segons classificació en tot el període de vigilància. Dels 26, 10 es classificaren com a confirmats, 1 com a possible i la resta com a probables.

L'edat mitjana (a l'inici de símptomes) dels 26 casos acumulats i classificats com MCJ és de 65 anys (rang 11-83) i quasi tots (21 casos) tenen més de 60 anys. 16 dels 26 casos són homes.

Tots estan classificats com a MCJ en la seva forma clàssica esporàdica. 16 casos debutaren amb demència. Quant a les proves diagnòstiques, l'electroencefalograma va ser típic de la MCJ a 18 casos. La determinació de la proteïna 14.3.3 va resultar positiva a 15 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.

Sífilis congènita

Durant l'any 2018 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 del 2010 i un cas el 2012.

Lepre

Durant el 2018 no s'ha detectat cap cas autòcton de lepra.

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 2018 s'han detectat 2 casos, un notificat per pediatria de l'hospital Can Misses i un detectat per recerca activa (subnotificat) de pediatria de

l'hospital Son Espases. Els dos casos tenien 4 anys. Es van poder recollir mostres dels casos i els dos quedaren amb diagnòstic final de Guillain Barre.

Des de l'inici del pla d'eradicació, s'han investigat un total de 45 comunicacions de PFA, de les quals dues es van descartar per no complir criteris a efectes de vigilància i dues van correspondre a casos importats (Alemanya i República Dominicana). Així, els casos autòctons acumulats des de 1999 són 41. 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 dos casos del 2018 impliquen una taxa d'1,16 per 100.000 (calculada amb la població menor de 15 anys).

En el període de vigilància (1999-2018) el total de casos autòctons detectats (41) suposa una taxa mitjana del període d'1,25, és a dir, que globalment la taxa supera l'esperada com a objectiu OMS (1 per 100.000) (figura 48).

A la taula 35 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 (20 casos incloent 3 subnotificats). També han aportat casos les unitats hospitalàries de pediatria de Son Llätzer (5 casos; 1 subnotificat), Manacor (3 casos; 2 subnotificats), Can Misses (7 casos; 4 subnotificats), Policlínica Miramar (1 cas) i clínica Rotger (1 cas). Altres fonts d'informació són el servei de microbiologia de Son Espases (2 casos) i els centres de salut de Ciutadella i Sant Antoni (1 cas de cada centre).

Dels 41 casos, 10 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 (30 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 immuno-deficiència humana (VIH).

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 2018 s'han realitzat quatre investigacions de sospita corresponents a comunicacions des del CS Emili Darder, pediatria de Son Espases, urgències pediàtriques de Son Llàtzer i CS Casa del Mar-Ponent.

De les 4 comunicacions investigades, 3 es varen descartar com a casos després de la corresponent investigació epidemiològica i de laboratori, i un va ser classificat com importat d'Ucraïna. Els darrers casos autòctons detectats a la nostra Comunitat Autònoma corresponen al 2016.

Des del començament del pla a les Illes Balears, a principis dels anys 2000, s'han investigat un total de 290 comunicacions de les quals 63 (21,7%) s'han descartat com a casos de xarampió. La resta (227 casos) s'han catalogat com a xarampió, la majoria de tipus autòcton (214) i una petita part (13 casos) de tipus importat o extracomunitari.

A la figura 49 es presenta l'evolució del nombre de casos de xarampió autòcton des de l'any 2000 i a la taula 36 els casos anuals per illes i Palma. Els 214 casos autòctons acumulats es reparteixen així per illa: 182 a Mallorca, 3 a Menorca i 29 a les Pitiüses. La majoria dels casos s'acumulen als anys 2010-2013.

En els anys 2010-2018 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

(Nota: La investigació de la majoria de brots alimentaris es realitza en coordinació i amb la col·laboració –entre d’altres- de la Xarxa Sanitària Pública i Privada, Laboratoris clínics, Servei de Seguretat Alimentària i Laboratori de Salut Pública).

L’any 2018 s’han detectat 22 brots alimentaris (1 més que el 2017). 14 brots corresponen a Mallorca (1 més que el 2017), 2 a Menorca (els mateixos que el 2017) i 6 a les Pitiüses (els mateixos que el 2017).

La mediana del quinquenni 2013-2017 és de 18 brots. En els darrers anys s’han detectat entre 11 i 22 brots anuals: Un total de 94 brots en el període 2014-2018. Des de l’any 1988, el màxim de brots en un any va ser el 1992 i 1994 amb 51 brots en els dos anys. El màxim a Mallorca varen ser 42 brots l’any 1992. El màxim per Menorca va ser d’11 brots el 1991 i per les Pitiüses de 8 el 1994.

A la figura 50 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, amb augment de deteccions a partir del 2012 (es va marcar el mínim amb 5 brots) i estabilitat en els tres darrers anys envoltant els 20 brots anuals.

El perfil epidemiològic dels brots de l’any 2018 mostra que dels 22, 17 s’han associat a àmbits col·lectius (quasi tots bars-restaurants) i 5 han afectat àmbits familiars. A 19 brots es va assignar etiologia infecciosa i a 3 un agent tòxic. Els 22 brots s’associaren al consum d’aliments i per tant no se’n va detectar cap d’origen hídric.

El total d’afectats ha estat de 267 i s’han verificat 33 ingressos hospitalaris. Per a la investigació dels brots s’han realitzat un total de 241 enquestes epidemi-

ològiques individualitzades a afectats o concurrents. En els darrers 5 anys (94 brots des de l'any 2014), 1.197 persones s'han comptabilitzat com afectades per brots alimentaris, amb 130 ingressats. El màxim d'afectats en un any va ser de 1.281 l'any 1988 mentre d'ingressats va ser de 163 el 1995.

Del total de 849 brots detectats des de l'any 1988, 652 (77%) són de tipus col·lectiu i 189 (22%) són familiars mentre la resta corresponen a àmbits poblacionals. A la figura 51 es mostra l'evolució d'ambdós tipus de brot. En els darrers anys els brots familiars es mantenen en mínims (1-2 anuals) encara que en 2018 se n'han detectat 5. Els col·lectius mostren augment a partir del 2012 encara que el 2018 se'n detecten 3 menys que el 2017.

Dels 849 brots acumulats des del 1988, 760 (90%) són d'origen alimentari i només 38 (4%) d'origen hídric. De la resta no es coneix aquesta informació.

A 14 dels 22 brots del 2018 es va poder determinar –epidemiològicament o per laboratori– el tipus d'aliment implicat: peix o marisc (4 brots), ou cru o poc cuinat (3 brots), càrnics (2 brots), rebosteria o pastisseria (1 brot) i altres aliments o més d'1 aliment (4 brots).

L'agent causal es va poder confirmar a 12 brots del 2018: 8 per salmonel·la, i la resta per campylobacter, norovirus, bacillus cereus i histamina.

Respecte dels factors contribuents – que poden haver contribuït a la generació dels brots– es varen detectar com a més freqüents els següents: Deficiències higièniques del local (8 brots), deficiències higièniques d'utensilis (6 brots), consum d'ou cru o amb cuinat insuficient (5 brots), emmagatzemament frigorífic incorrecte o cambra frigorífica que no garanteix un ús correcte (5 brots), contaminacions creuades (5 brots), preparació amb antelació excessiva (3 brots), consum d'aliments crus o insuficientment cuinats (2 brots) i manipulació incorrecte (2 brots).

Les fonts d'informació que han comunicat els brots de l'any 2018 han estat les següents: Hospitals (8 brots), afectats (7 brots), xarxa d'atenció primària del Servei de Salut (5 brots), premsa (1 brot), serveis mèdics de residència d'ancians (1 brot).

A la taula 37 es concreten els notificadors de cada brot juntament amb altres variables bàsiques.

6.2.- Brots de transmissió no alimentària

Dins aquest epígraf s'agrupen tots els brots que es transmeten per mecanismes diferents 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 2018 s'han detectat 37 brots no alimentaris. La mediana del quinquenni anterior és de 48 (figura 52). Els 37 brots es distribueixen en 27 a Mallorca, 5 a Menorca i 5 a les Pitiüses.

A la taula 38 es resumeixen les variables bàsiques dels brots de 2018 i a la taula 39 el nombre de brots segons malaltia i illa, així com el d'afectats i ingressats. El nombre total d'afectats en els brots del 2018 ha estat de 266 amb 28 ingressos hospitalaris, la majoria corresponents a brots de tuberculosi i legionel·losi.

Respecte de les malalties presentades en forma de brot en aquest any 2018, les més incidents són la sarna (7 brots amb 55 afectats) i hepatitis A (5 brots amb 12 afectats). S'han detectat també brots d'infecció gonocòccica, sífilis, tos ferina, escarlatina, tuberculosi, legionel·losi, boca-ma-peu, GEA, hepatitis B, impetigen i varicel·la. Els brots de sarna s'han detectat fonamentalment a residències geriàtriques i àmbits familiars. A 3 brots d'hepatitis A s'ha associat un perfil de transmissió sexual. 3 brots de tos ferina s'han detectat a àmbits familiars i un quart ha estat d'àmbit laboral.

El brot amb més casos ha estat de "malaltia de boca-ma-peu" afectant un establiment turístic i amb un total de 62 casos. És destacable igualment la detecció d'un brot d'impetigen d'àmbit poblacional afectant diversos municipis de Mallorca.

A la taula 40 es presenta l'estadística de brots dels darrers 10 anys (2009-2018; 403 brots) per any i malaltia. La que presenta més brots acumulats és la tuberculosi (64 brots) seguit de GEA (44), sífilis (39) i sarna (37).

El 2018 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 2018 han estat atenció primària amb 15 i hospitals públics amb 4. Des de centres docents s'han comunicat 3 brots. 6 brots s'han detectat per recerca activa. Altres fonts que han notificat brots han estat clíniques o consultes privades (4 brots), residències geriàtriques (2), el CAITS, el Centre Nacional d'Epidemiologia i els serveis mèdics de l'IMAS.

7. Casos importats i extracomunitaris

Durant l'any 2018 s'han detectat - de diverses malalties de declaració obligatòria- 66 casos importats (adquirits a altres països o associats a casos d'altres països) i 15 casos extracomunitaris (adquirits o associats a altres Comunitats Autònomes). Aquesta assignació és independent de la residència habitual dels malalts.

La xifra de casos importats (1.047 casos acumulats des del 1990) ha augmentat poc respecte a l'any 2017 (62 casos) però està per damunt del mitjana dels darrers cinc anys (54).

Les malalties importades més notificades l'any 2018 són paludisme (28 casos), dengue (7 casos) i tuberculosi (5 casos).

Els 15 casos extracomunitaris del 2018 suposen una disminució després del màxim de la sèrie anual que es va verificar el 2017 amb 24 casos. El nombre de casos extracomunitaris acumulats des del 1996 és de 188. A la figura 53 es mostra l'evolució de les dues sèries.

A la taula 41 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 (31 casos) i la majoria (22) són de paludisme. Altres fonts hospitalàries són l'hospital Can Misses (7 casos; tuberculosi, paludisme, dengue i hepatitis), hospital de Manacor (4 casos; tuberculosi, paludisme i dengue), Mateu Orfila (4 casos; tos ferina, paludisme i Malaltia Invasiva per *Streptococcus Pneumoniae*), clínica Palmaplanas (3 casos; tuberculosi, hepatitis i Malaltia Invasiva per *Haemophilus*), hospital d'Inca (2 casos; tos ferina i dengue), clínica Juane-da-Menorca (2 casos; hepatitis i legionel·losi) i finalment la PNS del Rosario (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 Escola Graduada, Sant Antoni, Sant Josep, Sta. Eulària, Muro, Porto Cristo, Son Cladera, Son Pisà i Ciutadella. El CAITS aportà 2 casos.

El perfil epidemiològic dels 66 casos importats (taula 42) presenta un patró dominat pels afectats de paludisme (la majoria amb categoria VFR'S). 25 casos de diverses malalties entre d'elles dengue, paludisme, hepatitis A, etc. es diagnosticaren a la tornada de viatges turístics. 12 casos afectaren immigrants procedents d'altres països.

Dels 1.047 casos acumulats des de 1990, 366 (35%) corresponen a malalties adquirides durant viatges turístics, 309 (29%) corresponen al perfil VFR'S i 280 (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 31 països s'han associat a les malalties importades detectades el 2018. Nigèria amb 10 casos i Mali amb 5, tots de paludisme, són els països més representats.

Respecte dels 15 casos extracomunitaris a la taula 43 s'especifica la distribució per font d'informació, lloc d'adquisició de la malaltia i perfil epidemiològic.

ÍNDEX DE TAULES

Taula	Pag.
1 Malalties de declaració obligatòria i tipus de notificació.....	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 2009-2018. Índex Epidèmic.	75
12 Febre exantemàtica mediterrània. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018.....	75
13 Grip. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.	75
14 Herpes zòster. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2018. Índex Epidèmic.....	76
15 Varicel·la. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.	76
16 Hepatitis A. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic...	76
17 Hepatitis A. Casos per grups d'edat i sexe. Any 2018 i acumulat des de l'any 2009.....	77
18 Hepatitis B. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic....	77
19 Infecció gonocòccica. Casos i taxes per illes i Palma. 2009-2018. 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 2009-2018. Índex Epidèmic.....	78
22 Malaltia meningocòccica. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Taxa mitjana del període.....	78

23	M.I. per <i>Streptococcus pneumoniae</i> . Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2010-2018. Índex Epidèmic.....	79
24	Parotiditis. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.....	79
25	Sífilis. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.....	79
26	Sífilis. Distribució per grup d'edat i sexe. Casos, taxes i percentatges.....	80
27	Sífilis. Informació epidemiològica dels casos: Factors i situacions de risc.....	80
28	Tos ferina. Casos per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.....	81
29	Tuberculosi. Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.....	81
30	Tuberculosi (formes pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.....	81
31	Tuberculosi (formes no pulmonars). Casos i taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018. Índex Epidèmic.....	82
32	Tuberculosi. Casos i taxes per sexe i grup d'edat.....	82
33	Tuberculosi (formes pulmonars). Estudi de contactes dels casos autòctons, importats i extracomunitaris. Anys 2010-2018.....	82
34	Tuberculosi (totes les formes clíniques). Resultat de seguiment de tractament dels casos autòctons. Anys 2010-2018.....	83
35	Paràlisi flàccida aguda. Variables bàsiques dels casos detectats. Anys 1999-2018.....	84
36	Xarampió. Casos per illes i Palma. Anys 2000-2018.....	85
37	Brots de transmissió alimentària. Fonts d'informació i altres variables bàsiques de cada brot.....	85
38	Brots de transmissió no alimentària. Fonts d'informació i altres variables bàsiques de cada brot.....	86
39	Brots de transmissió no alimentària. Brots per illes i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.....	87
40	Brots de transmissió no alimentària. Brots anuals per malaltia. Anys 1999-2018.....	88
41	Casos importats. Distribució per malaltia i font d'informació.....	89
42	Casos importats. Distribució per malaltia i tipologia de cas.....	89
43	Casos extracomunitaris. Distribució per malaltia, notificador i comunitat autònoma d'adquisició.....	90

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 Estreptococ pneumoniae	MI Str. Pneu
Malaltia Invasiva per Estreptococ pyogenes	MI Str. Pyog
Parotiditis	Paro
Paludisme	Pal
Rubèola	Rub
Sífilis	Sif
Sífilis Congènita	Sif con
Tètans	Tet
Tos ferina	Tfer
Tuberculosi	Tb
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar
Virus Zika	Zk

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

	Numèrica	Nominal	Urgent
Botulisme	X	X	X
Brucel·losi	X	X	
Carboncle	X	X	X
Còlera	X	X	X
Diarrea infecciosa aguda	X		
Diftèria	X	X	X
Disenteria bacil·lar (shigel·losi)	X	X	
Febre Tifoide i Paratifoide	X	X	
Febre exantèmica 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, 2018. 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	CNE	CPP	Total
	privats	públics	total					
Inf. Gonocòccica	18	105	123	171	192			486
Sífilis	4	92	96	110	62		1	269
Tbc	2	101	103	7		1		111
MI Pneumococ	14	92	106	1				107
Legionel·losi	13	47	60	1		27		88
Parotiditis		35	35	47				82
Tos Ferina	11	13	24	9				33
Hepatitis A	5	11	16	14		2		32
Hepatitis C		6	6	20			1	27
Leishmaniosi		22	22	4				26
M. Meningocòccica	2	13	15					15
Hepatitis B		4	4	7				11
MI Haemophilus		10	10					10
Disenteria B.	1	1	2	3				5
MI Str. Pyogenes		4	4					4
Total	70	556	626	394	254	30	2	1.306
percentatges			47,9	30,2	19,4	2,3	0,2	100,0

AP: Atenció primària; CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual; CPP: Centre Penitenciari de Palma; CNE: Centre Nacional d'Epidemiologia.

Sense notificacions de: Altres CCAA: Unitats de vigilància d'altres Comunitats Autònomes; CPEI: Centre Penitenciari d'Eivissa; SPL: Servei de Prevenció Laboral; C. privades: Consultes privades; Altres centres penitenciaris.

Taula 3 (a) .- MDO a les Illes Balears, 2018. 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	Gon	HepA	HepB	HepC	Legio	Leish	MI Haem
Son Espases	1	41	4			6	6	
Son Llàtzer		25	4			14	4	7
Can Misses		16	2	2	2	6	3	3
Manacor		14		1		9	9	
Inca		9	1		1	5		
M. Orfila				1	3	7		
Rotger		14	4			2		
PalmaPlanas	1	4				2		
Juaneda						1		
P. Miramar			1			1		
Juaneda-Menorca						3		
Muro						1		
Llevant						2		
PNS Rosario						1		
P.V. Gràcia								
Total	2	123	16	4	6	60	22	10

Taula 3 (b).- MDO a les Illes Balears, 2018. 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 Str. Pneu	MI Str. Pyog	MM	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total	perc
Son Espases	19		11	24	28	30	6	176	28,1
Son Llàtzer	19	4	1	9	32	23	1	143	22,8
Can Misses	23		1	2	10	21		91	14,5
Manacor	16				15	15	2	81	12,9
Inca	10				3	6		35	5,6
M. Orfila	5				4	6	4	30	4,8
Rotger	7		2					29	4,6
PalmaPlanas	4				2		1	14	2,2
Juaneda						1	9	11	1,8
P. Miramar	2						1	5	0,8
Juaneda-Menorca								3	0,5
Muro	1				1			3	0,5
Llevant								2	0,3
PNS Rosario					1			2	0,3
P.V. Gràcia						1		1	0,2
Total	106	4	15	35	96	103	24	626	100,0

Taula 4.- MDO a les Illes Balears, 2018. 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	Gon	HepA	HepB	HepC	Legio	Leish	MI Str. Pneu	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total
A. Bennassar		4			1					3			8
Alcúdia		9							2	3			14
Andratx										1			1
Binissalem		2	2										4
Casa del Mar Ponent		2							1	6		1	10
Calvià		2	1							1			4
Camp Redó		3				1			2	2			8
Can Misses		13							1	4			18
Can Pastilla		1							1	1			3
Capdepera		1									1		2
Ciutadella		2			1				5	4			12
Coll d'en Rabassa		5		1					2	1			9
D.S.Joan. Maó		2			1						1	1	5
Emili Darder		1			2					2			5
Es Banyer Alaïor									1	2			3
Es Pla Sineu					1				3				4
Es Trencadors	1	3							2	4			10
Es Viver		12							1	9			22
Escola Graduada		4	3	1						5			13
Felanitx		1					2						3
Ferrerries		2											2
Formentera		2			1						2		5
Inca		3	1						2	4			10
Llevant		4											4
Llucmajor		1											1
Manacor		4			1					1	1		7
Marines Muro		4			1				2	3	1		11
Martí Serra										1			1
Nuredduna Artà			1										1
Palmanova		2											2
Pere Garau		2		1			1			3			7
Pollença		2								1			3
Porto Cristo		1								1			2
Rafal Nou		3			1				1	5			10
Sant Agustí		4			2					2			8
Sant Antoni		8	2		2					2			14
Sant Jordi		7							1	1			9
Sant Josep		6			1				2	5			14
Santanyí		1					1			2			4
Serra Nord		1		1	1					1			4
S'Escorxador	1	2	1		1				1	1		1	8
Son Cladera		2								1			3
Son Ferriol		4							1	2			7
Son Gotleu									1	1		1	3
Son Pisà		9	1	2	1				2	2		2	19
Son Rutlan		2		1						2			5
Son Serra		3	1					1	1	1			7
Sta. Catalina		2							2	3		1	8
Sta. Eulària	1	9							3	2			15
Sta. Maria		2								1			3
T. S. Miquel		1											1
Valldargent		1							1				2
Verge del Toro											1	2	3
Vila		9	1		1				3	14			28
Vilafranca					1				3				4
Xaloc Campos		1											1
Total	3	171	14	7	20	1	4	1	47	110	7	9	394

Taula 5.- MDO a les Illes Balears, 2018. 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		97	97	126	112		335
Sífilis	1	77	78	50	22	1	151
MI Pneumococ		62	62	1			63
Parotiditis		9	9	24			33
Leishmaniosi		13	13	3			16
Tuberculosi		14	14	1			15
Tos Ferina		10	10	3			13
Hepatitis C		4	4	5			9
Hepatitis A	1	5	6	2			8
Hepatitis B		3	3	3			6
Legionel·losi		4	4				4
MI Str. Pyogenes		4	4				4
MI Haemophilus		3	3				3
M. Meningocòccica	1	1	2				2
Total	3	306	309	218	134	1	662

CAITS: Centre d'Atenció a Infeccions de Transmissió Sexual

CPP: Centre Penitenciari de Palma.

Taula 6.- MDO a les Illes Balears, 2018. Casos subnotificats per malaltia i hospital. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Gon	HepA	HepB	HepC	Legio	Leish	MI Haem	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog	MM	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total
Son Espases	38	1			1	5		16		1	3	26	2	5	98
Son Llätzer	23	2			1	1	3	18	4		6	28	4		90
Manacor	12		1		1	6		16				10	3	1	50
Can Misses	16	1	2	1		1		1				7			29
Inca	8	1			1			8				2	3		23
M. Orfila				3				3				4	2	4	16
Muro												1			1
P. Miramar		1													1
Rotger										1					1
Total	97	6	3	4	4	13	3	62	4	2	9	78	14	10	309

Taula 7.- MDO a les Illes Balears, 2018. Casos subnotificats per Atenció Primària d'Ib Salut. Casos per centre i malaltia. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Gon	HepA	HepB	HepC	Leish	MI Str. Pneu	Paro	Sif	Tb	Tfer	Total
Can Misses	12						1	1			14
Vila	8						2	2			12
Sta. Eulària	8						3				11
Ciutadella	1			1			5	3			10
Es Viver	7						1	2			10
Escola Graduada	4		1					5			10
Sant Antoni	6			2				1			9
Sant Jordi	7						1				8
Sant Josep	6						1	1			8
A. Bennàssar	4							3			7
Es Trencadors	3							4			7
Alcúdia	6										6
Inca	2						2	2			6
Pere Garau	2		1		1			2			6
Son Serra	3					1	1	1			6
Coll d'en Rabassa	3						1	1			5
Manacor	4							1			5
Formentera	2			1					1		4
Llevant	4										4
Marines Muro	1			1			1	1			4
Rafal Nou	1						1	2			4
Santanyí	1				1			2			4
Son Ferriol	4										4
Son Pisà	3									1	4
Son Rutlan	2		1					1			4
Sta. Catalina	2							1		1	4
Binissalem	1	2									3
Casa del Mar Ponent	1						1	1			3
Camp Redó	2							1			3
Es Banyer Alaior							1	2			3
Pollença	2							1			3
Sant Agustí	3										3
Son Cladera	2							1			3
Es Pla Sineu							2				2
Felanitx	1				1						2
Palmanova	2										2
Porto Cristo	1							1			2
Serra Nord	1							1			2
Son Gotleu								1		1	2
Sta. Maria	1							1			2
Andratx								1			1
Calvià								1			1
Can Pastilla								1			1
Capdepera	1										1
Emili Darder								1			1
Llucmajor	1										1
S'Escorxador	1										1
Total	126	2	3	5	3	1	24	50	1	3	218

Taula 8.- MDO a les Illes Balears, 2018. 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	12.169	27.524	2.383	5.597	35.504	0,92
Grip	6.853	15.657	1.780	2.319	19.756	1,35
Varicel·la	973	2.377	82	313	2.772	0,54
Inf. gonocòccica	266	396	6	84	486	2,45
Sífilis	138	210	10	49	269	1,53
F. Tifoide	-	-	-	-	-	-
Disenteria bacil·lar	2	4	-	1	5	-
F. exant. mediterrània	13	36	5	1	42	1,56
F. recurrent paparres	-	-	-	-	-	-
M. meningocòccica	8	14	-	1	15	2,14
M. H. Influenzae	4	7	-	3	10	2,00
Tuberculosi pulm.	25	49	8	16	73	0,82
Tuberculosi, altres	12	28	3	7	38	1,46
Tuberculosi	37	77	11	23	111	0,97
Xarampió	-	-	-	-	-	-
Rubèola	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	37	62	6	14	82	0,51
Tos ferina	17	26	7	-	33	1,27
Hepatitis A	17	27	-	5	32	2,91
Hepatitis B	6	8	1	2	11	0,69
Hepatitis C	8	14	6	7	27	0,66
Alt. hepatitis víriques	-	-	-	-	-	-
Legionel·losi	18	64	15	9	88	1,73
Tètan	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasi	5	23	-	3	26	0,93
Brucel·losi	-	-	-	-	-	-
Botulisme	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-
Carboncle	-	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-	-
Triquinosi	-	-	-	-	-	-
Sífilis Cong.	-	-	-	-	-	-
Herpes Zòster	1.636	3.489	373	553	4.415	1,12
MI Str. pyogenes	3	4	-	-	4	-
MI Str. pneumoniae	26	79	5	23	107	1,95
Paludisme	-	-	-	-	-	-
M.C.Jakob	1	1	-	-	1	-

*M. C. Jakob: Els casos són els diagnosticats a l'any 2018 i s'han de considerar dades no definitives.

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

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

A Formentera, a l'any 2018 s'han detectat 144 casos de diarrea infecciosa aguda, 9 de varicel·la, 97 de grip, 32 d'herpes zòster, 2 d'infecció gonocòccica, 2 de tuberculosi, 1 d'hepatitis C i 1 de legionel·losi.

Taula 9.- MDO a les Illes Balears, 2018. 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	2.970,5	3.127,3	2.592,5	3.567,8	3.145,0
Grip	1.672,8	1.779,0	1.936,5	1.478,2	1.750,0
Varicel·la	237,5	270,1	89,2	199,5	245,5
Inf. gonocòccica	64,9	45,0	6,5	53,5	43,1
Sífilis	33,7	23,9	10,9	31,2	23,8
F. Tifoide	-	-	-	-	-
Disenteria bacil·lar	0,5	0,5	-	0,6	0,4
F. exant. mediterrània	3,2	4,1	5,4	0,6	3,7
F. recurrent paparres	-	-	-	-	-
M. meningocòccica	2,0	1,6	-	0,6	1,3
M. H. Influenzae	1,0	0,8	-	1,9	0,9
Tuberculosi pulm.	6,1	5,6	8,7	10,2	6,5
Tuberculosi, altres	2,9	3,2	3,3	4,5	3,4
Tuberculosi	9,0	8,7	12,0	14,7	9,8
Xarampió	-	-	-	-	-
Rubèola	-	-	-	-	-
Parotiditis	9,0	7,0	6,5	8,9	7,3
Tos ferina	4,1	3,0	7,6	-	2,9
Hepatitis A	4,1	3,1	-	3,2	2,8
Hepatitis B	1,5	0,9	1,1	1,3	1,0
Hepatitis C	2,0	1,6	6,5	4,5	2,4
Alt. hepatitis víriques	-	-	-	-	-
Legionel·losi	4,4	7,3	16,3	5,7	7,8
Tètan	-	-	-	-	-
Leishmaniasi	1,2	2,6	-	1,9	2,3
Brucel·losi	-	-	-	-	-
Botulisme	-	-	-	-	-
Lepa	-	-	-	-	-
Carboncle	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-
Triquinosi	-	-	-	-	-
Sífilis Cong.	-	-	-	-	-
Herpes Zòster	399,4	396,4	405,8	352,5	391,1
MI Str. pyogenes	0,7	0,5	-	-	0,4
MI Str. pneumoniae	6,3	9,0	5,4	14,7	9,5
Paludisme	-	-	-	-	-
*M.C.Jakob	0,2	0,1	-	-	0,1

* M.C. Jakob: Les taxes es corresponen amb els casos diagnosticats a l'any 2018 i s'han de considerar dades no definitives.

Taula 10 (a).- MDO a les Illes Balears, 2018. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	MM	MI Haem	Tb	Xar
A. Bennàssar	965	594	73	21	8			1		1	
Alcúdia	743	348	17	11	5					1	
Andratx	276	211	14	4	2	1		1			
Binissalem	577	494	21	6	1		3	2		1	
Casa del Mar Ponent	567	389	36	25	16					4	
Calvià	792	331	54	1	6		1	1		2	
Camp Redó	836	469	94	17	7					1	
Can Misses	555	328	46	19	6					6	
Can Pastilla	692	268	72	10	6		2	1		1	
Capdepera	523	166	12	3						2	
Ciutadella	906	453	37	2	4		4			5	
Coll d'en Rabassa	779	355	39	16	4		3	1	1	2	
D.S.Joan. Maó	686	476	24	2	1					2	
Emili Darder	676	339	54	14	4						
Es Banyer Alaior	274	343	15		2						
Es Pla Sineu	298	183	55		2						
Es Trencadors	841	353	223	6	6	1	1				
Es Viver	826	294	51	15	14			1		7	
Escola Graduada	852	323	45	15	19		2			4	
Felanitx	579	339	50	3	3					1	
Ferrerries	138	184	3	2	1						
Formentera	144	97	9	2						2	
Inca	1.393	989	100	15	5		1			3	
Llevant	784	264	100	6	4		2	1		4	
Llucmajor	628	498	72	6	2				1	4	
Manacor	1.225	580	148	10	7		4			7	
Marines Muro	725	379	49	5	4					3	
Martí Serra	778	368	39	4	2				1	1	
Muntanya	335	395	23	2	1		1			1	
Nuredduna Artà	249	137	23				3				
Palmanova	624	246	48	12						2	
Pere Garau	750	357	72	13	6					8	
Pollença	491	355	44	2	2						
Porto Cristo	464	126	19	1	3		1			2	
Rafal Nou	688	536	41	14	10				1	2	
Sant Agustí	355	166	12	7	10					1	
Sant Antoni	1.196	515	42	9	2		1		2	1	
Sant Jordi	288	128	18	8	1					1	
Sant Josep	524	162	17	7	5				1	1	
Santanyí	455	185	12	6	5					1	
Serra Nord	505	260	45	3	3		2	1			
S'Escorxador	960	466	61	20	15	1	1	2		2	
Son Cladera	362	108	14	12	2			1		3	
Son Ferriol	489	308	88	6	2		1			2	
Son Gotleu	663	395	85	13	5		1	1	2	2	
Son Pisà	701	493	30	19	6		2				
Son Rutlan	400	288	27	8	4					2	
Son Serra	618	481	102	13	2			1			
Sta. Catalina	465	383	12	11	8	1				1	
Sta. Eulària	1.031	423	90	11	4	1				2	
Sta. Maria	448	284	36	8	2					1	
T. S. Miquel	467	296	73	2			2			1	
Tramuntana	227	281	6	1							
Valldargent	374	179	17	12	4		1			1	
Verge del Toro	379	324	3		2		1			4	
Vila	1.033	372	40	13	17					3	
Vilafranca	395	317	49	1	4		1		1	2	
Xaloc Campos	510	375	71	3	3		1			1	
Total	35.504	19.756	2.772	486	269	5	42	15	10	111	0

Taula 10 (b).- MDO a les Illes Balears, 2018. Casos per zona bàsica de residència. Nombre de casos. (No inclou les dades de Malaltia de Creutzfeld-Jakob, Paràlisi Flàccida Aguda, sida i diagnòstics d'infecció per VIH).

	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Tet	Leish	H Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennàssar	2	2			1	1			96		
Alcúdia	2					4			54	2	
Andratx	3								48	2	
Binissalem	1		3			1			75	4	
Casa del Mar Ponent	1	2	1			1		1	83	5	
Calvià		2	2			3			16	3	
Camp Redó	3		1			2		1	109	6	
Can Misses	1				1				66	2	
Can Pastilla	1					2			88		
Capdepera						9			58	1	
Ciutadella	5			1	4	5			151	1	
Coll d'en Rabassa	7			1		3			93	1	1
D.S.Joan. Maó		1			1	3			101	4	
Emili Darder					2	1			68	2	1
Es Banyer Alaïor	1					4			47		
Es Pla Sineu	3		1		1	1			51		
Es Trencadors	2					1			89	1	
Es Viver	1				1	1			60	4	
Escola Graduada			5	1					105	3	
Felanitx						3		4	74		
Ferrerries						2			26		
Formentera					1	1			32		
Inca	3		1			2			154	4	
Llevant									76	2	
Llucmajor			1			1		3	100	4	
Manacor				1	1	3		2	107	8	
Marines Muro	2				1	5			92	4	
Martí Serra	2	2				1			68	3	1
Muntanya		1							61		
Nuredduna Artà			1			2			30	1	
Palmanova						1			83	1	
Pere Garau	1			1		2		1	101	1	
Pollença	1				1				91		
Porto Cristo						1		1	34	1	
Rafal Nou	2	1			1				97	1	
Sant Agustí			1		2				63		
Sant Antoni	1		2		2	1			98	4	
Sant Jordi	1			1		1			45	1	
Sant Josep	3				1	1		1	55	2	
Santanyí								1	47	3	
Serra Nord				1	1	1		2	61		
S'Escorxador	5	3	5		1	1			123	2	
Son Cladera	1	1							65		
Son Ferriol	1					1		1	57		1
Son Gotleu	2	1							86	2	
Son Pisà	3	3	1	2	1				106		
Son Rutlan				1				1	52		
Son Serra	2	2	2						113	2	
Sta. Catalina	3	1	1			1			66		
Sta. Eulària	3					3		1	104	6	
Sta. Maria			1			1		1	62	3	
T. S. Miquel	1					1			58	2	
Tramuntana	1	1				1			31		
Valldargent	3	1				3			69	1	
Verge del Toro		6			1	1			48		
Vila	4		3	1	1	1		1	93	4	
Vilafranca	3	1			1	2		2	73	1	
Xaloc Campos	1	2				2		2	66	3	
	82	33	32	11	27	88	0	26	4.415	107	4

Taula 10 (c).- MDO a les Illes Balears, 2018. Taxes per zona bàsica de residència. Taxes per 1000.

	Dia	Grip	Var	Gon	Sif	Dis	FEM	MM	MI Haem	Tb	Xar
A. Bennàssar	30,74	18,92	2,33	0,67	0,25	-	-	0,32	-	0,03	-
Alcúdia	37,62	17,62	0,86	0,56	0,25	-	-	-	-	0,05	-
Andratx	24,47	18,70	1,24	0,35	0,18	0,09	-	0,09	-	-	-
Binissalem	29,00	24,83	1,06	0,30	0,05	-	0,15	0,10	-	0,05	-
Casa del Mar Ponent	24,36	16,71	1,55	1,07	0,69	-	-	-	-	0,17	-
Calvià	33,41	13,96	2,28	0,42	0,25	-	0,04	0,04	-	0,08	-
Camp Redó	28,26	15,86	3,18	0,57	0,24	-	-	-	-	0,03	-
Can Misses	30,59	18,08	2,54	1,05	0,33	-	-	-	-	0,33	-
Can Pastilla	33,13	12,83	3,45	0,48	0,29	-	0,10	0,05	-	0,05	-
Capdepera	42,57	13,51	0,98	0,24	-	-	-	-	-	0,16	-
Ciutadella	32,51	16,26	1,33	0,07	0,14	-	0,14	-	-	0,18	-
Coll d'en Rabassa	36,61	16,68	1,83	0,75	0,19	-	0,14	0,05	0,05	0,09	-
D.S.Joan. Maó	27,09	18,79	0,95	0,08	0,04	-	-	-	-	0,08	-
Emili Darder	34,32	17,21	2,74	0,71	0,20	-	-	-	-	-	-
Es Banyer Alaior	21,63	27,08	1,18	-	0,16	-	-	-	-	-	-
Es Pla Sineu	28,32	17,39	5,23	-	0,19	-	-	-	-	-	-
Es Trencadors	38,12	16,00	10,11	0,27	0,27	0,05	0,05	-	-	-	-
Es Viver	35,86	12,76	2,21	0,65	0,61	-	-	0,04	-	0,30	-
Escola Graduada	34,27	12,99	1,81	0,60	0,76	-	0,08	-	-	0,16	-
Felanitx	31,55	18,47	2,72	0,16	0,16	-	-	-	-	0,05	-
Ferrieres	23,27	31,03	0,51	0,34	0,17	-	-	-	-	-	-
Formentera	14,17	9,54	0,89	0,20	-	-	-	-	-	0,20	-
Inca	31,42	22,31	2,26	0,34	0,11	-	0,02	-	-	0,07	-
Llevant	38,36	12,92	4,89	0,29	0,20	-	0,10	0,05	-	0,20	-
Llucmajor	32,21	25,54	3,69	0,31	0,10	-	-	-	0,05	0,21	-
Manacor	37,83	17,91	4,57	0,31	0,22	-	0,12	-	-	0,22	-
Marines Muro	36,88	19,28	2,49	0,25	0,20	-	-	-	-	0,15	-
Martí Serra	36,76	17,39	1,84	0,19	0,09	-	-	-	0,05	0,05	-
Muntanya	23,51	27,72	1,61	0,14	0,07	-	0,07	-	-	0,07	-
Nuredduna Artà	30,93	17,02	2,86	-	-	-	0,37	-	-	-	-
Palmanova	24,10	9,50	1,85	0,46	-	-	-	-	-	0,08	-
Pere Garau	29,07	13,84	2,79	0,50	0,23	-	-	-	-	0,31	-
Pollença	30,09	21,76	2,70	0,12	0,12	-	-	-	-	-	-
Porto Cristo	41,01	11,14	1,68	0,09	0,27	-	0,09	-	-	0,18	-
Rafal Nou	34,79	27,10	2,07	0,71	0,51	-	-	-	0,05	0,10	-
Sant Agustí	21,16	9,89	0,72	0,42	0,60	-	-	-	-	0,06	-
Sant Antoni	45,87	19,75	1,61	0,35	0,08	-	0,04	-	0,08	0,04	-
Sant Jordi	26,50	11,78	1,66	0,74	0,09	-	-	-	-	0,09	-
Sant Josep	42,38	13,10	1,38	0,57	0,40	-	-	-	0,08	0,08	-
Santanyí	34,58	14,06	0,91	0,46	0,38	-	-	-	-	0,08	-
Serra Nord	37,26	19,19	3,32	0,22	0,22	-	0,15	0,07	-	-	-
S'Escorxador	29,69	14,41	1,89	0,62	0,46	0,03	0,03	0,06	-	0,06	-
Son Cladera	37,16	11,09	1,44	1,23	0,21	-	-	0,10	-	0,31	-
Son Ferriol	33,45	21,07	6,02	0,41	0,14	-	0,07	-	-	0,14	-
Son Goteu	28,67	17,08	3,68	0,56	0,22	-	0,04	0,04	0,09	0,09	-
Son Pisà	29,58	20,80	1,27	0,80	0,25	-	0,08	-	-	-	-
Son Rutlan	27,71	19,95	1,87	0,55	0,28	-	-	-	-	0,14	-
Son Serra	21,76	16,93	3,59	0,46	0,07	-	-	0,04	-	-	-
Sta. Catalina	25,17	20,73	0,65	0,60	0,43	0,05	-	-	-	0,05	-
Sta. Eulària	33,51	13,75	2,92	0,36	0,13	0,03	-	-	-	0,06	-
Sta. Maria	28,83	18,28	2,32	0,51	0,13	-	-	-	-	0,06	-
T. S. Miquel	26,04	16,50	4,07	0,11	-	-	0,11	-	-	0,06	-
Tramuntana	29,28	36,24	0,77	0,13	-	-	-	-	-	-	-
Valldargent	22,94	10,98	1,04	0,74	0,25	-	0,06	-	-	0,06	-
Verge del Toro	21,69	18,54	0,17	-	0,11	-	0,06	-	-	0,23	-
Vila	46,32	16,68	1,79	0,58	0,76	-	-	-	-	0,13	-
Vilafranca	23,64	18,97	2,93	0,06	0,24	-	0,06	-	0,06	0,12	-
Xaloc Campos	34,58	25,43	4,81	0,20	0,20	-	0,07	-	-	0,07	-

Taula 10 (d).- MDO a les Illes Balears, 2018. Taxes per zona bàsica de residència.
Taxes per 1000

	Paro	Tfer	Hep A	Hep B	Hep C	Legio	Tet	Leish	H Zòster	MI Str. Pneu	MI Str. Pyog
A. Bennàssar	0,06	0,06	-	-	0,03	0,03	-	-	3,06	-	-
Alcúdia	0,10	-	-	-	-	0,20	-	-	2,73	0,10	-
Andratx	0,27	-	-	-	-	-	-	-	4,25	0,18	-
Binissalem	0,05	-	0,15	-	-	0,05	-	-	3,77	0,20	-
Casa del Mar Ponent	0,04	0,09	0,04	-	-	0,04	-	0,04	3,57	0,21	-
Calvià	0,00	0,08	0,08	-	-	0,13	-	-	4,47	0,13	-
Camp Redó	0,10	-	0,03	-	-	0,07	-	0,03	3,69	0,20	-
Can Misses	0,06	-	-	-	0,06	-	-	-	3,64	0,11	-
Can Pastilla	0,05	-	-	-	-	0,10	-	-	4,21	-	-
Capdepera	-	-	-	-	-	0,73	-	-	4,72	0,08	-
Ciutadella	0,18	-	-	0,04	0,14	0,18	-	-	5,42	0,04	-
Coll d'en Rabassa	0,33	-	-	0,05	-	0,14	-	-	4,37	0,05	0,05
D.S.Joan. Maó	-	0,04	-	-	0,04	0,12	-	-	3,99	0,16	-
Emili Darder	-	-	-	-	0,10	0,05	-	-	3,45	0,10	0,05
Es Banyer Alaior	0,08	-	-	-	-	0,32	-	-	3,71	-	-
Es Pla Sineu	0,29	-	0,10	-	0,10	0,10	-	-	4,85	-	-
Es Trencadors	0,09	-	-	-	-	0,05	-	-	4,03	0,05	-
Es Viver	0,04	-	-	-	0,04	0,04	-	-	2,60	0,17	-
Escola Graduada	-	-	0,20	0,04	-	-	-	-	4,22	0,12	-
Felanitx	-	-	-	-	-	0,16	-	0,22	4,03	-	-
Ferrieres	-	-	-	-	-	0,34	-	-	4,38	-	-
Formentera	-	-	-	-	0,10	0,10	-	-	3,15	-	-
Inca	0,07	-	0,02	-	-	0,05	-	-	3,47	0,09	-
Llevant	-	-	-	-	-	-	-	-	3,72	0,10	-
Llucmajor	-	-	0,05	-	-	0,05	-	0,15	5,13	0,21	-
Manacor	-	-	-	0,03	0,03	0,09	-	0,06	3,30	0,25	-
Marines Muro	0,10	-	-	-	0,05	0,25	-	-	4,68	0,20	-
Martí Serra	0,09	0,09	-	-	-	0,05	-	-	3,21	0,14	0,05
Muntanya	-	0,07	-	-	-	-	-	-	4,28	-	-
Nuredduna Artà	-	-	0,12	-	-	0,25	-	-	3,73	0,12	-
Palmanova	-	-	-	-	-	0,04	-	-	3,21	0,04	-
Pere Garau	0,04	-	-	0,04	-	0,08	-	0,04	3,91	0,04	-
Pollença	0,06	-	-	-	0,06	-	-	-	5,58	-	-
Porto Cristo	-	-	-	-	-	0,09	-	0,09	3,01	0,09	-
Rafal Nou	0,10	0,05	-	-	0,05	-	-	-	4,90	0,05	-
Sant Agustí	-	-	0,06	-	0,12	-	-	-	3,75	-	-
Sant Antoni	0,04	-	0,08	-	0,08	0,04	-	-	3,76	0,15	-
Sant Jordi	0,09	-	-	0,09	-	0,09	-	-	4,14	0,09	-
Sant Josep	0,24	-	-	-	0,08	0,08	-	0,08	4,45	0,16	-
Santanyí	-	-	-	-	-	-	-	0,08	3,57	0,23	-
Serra Nord	-	-	-	0,07	0,07	0,07	-	0,15	4,50	-	-
S'Escorxador	0,15	0,09	0,15	-	0,03	0,03	-	-	3,80	0,06	-
Son Cladera	0,10	0,10	-	-	-	-	-	-	6,67	-	-
Son Ferriol	0,07	0,00	-	-	-	0,07	-	0,07	3,90	-	0,07
Son Gotleu	0,09	0,04	-	-	-	-	-	-	3,72	0,09	-
Son Pisà	0,13	0,13	0,04	0,08	0,04	-	-	-	4,47	-	-
Son Rutlan	-	-	-	0,07	-	-	-	0,07	3,60	-	-
Son Serra	0,07	0,07	0,07	-	-	-	-	-	3,98	0,07	-
Sta. Catalina	0,16	0,05	0,05	-	-	0,05	-	-	3,57	-	-
Sta. Eulària	0,10	-	-	-	-	0,10	-	0,03	3,38	0,19	-
Sta. Maria	-	-	0,06	-	-	0,06	-	0,06	3,99	0,19	-
T. S. Miquel	0,06	-	-	-	-	0,06	-	-	3,23	0,11	-
Tramuntana	0,13	0,13	-	-	-	0,13	-	-	4,00	-	-
Valldargent	0,18	0,06	-	-	-	0,18	-	-	4,23	0,06	-
Verge del Toro	-	0,34	-	-	0,06	0,06	-	-	2,75	-	-
Vila	0,18	-	0,13	0,04	0,04	0,04	-	0,04	4,17	0,18	-
Vilafranca	0,18	0,06	-	-	0,06	0,12	-	0,12	4,37	0,06	-
Xaloc Campos	0,07	0,14	-	-	-	0,14	-	0,14	4,47	0,20	-

Taula 11.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, anys 2009-2018. Casos per illes i Palma. Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni. Taxes a l'any 2018 (per 100.000).

any	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
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
2018	12.169	27.524	2.383	5.597	35.504
IE	0,85	0,89	0,85	1,04	0,92
Taxes 2018	2.970,5	3.127,3	2.592,5	3.567,8	3.145,0

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

Taula 12.- Febre exantemàtica mediterrània a les Illes Balears, anys 2009-2018. Distribució per illes i Palma. Casos i taxes per 100.000.

	Casos					Taxa				
	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
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
2018	13	36	5	1	42	3,2	4,1	5,4	0,6	3,7

Taula 13.- Grip a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
2009	10.821	23.856	1.761	2.928	28.607	2.696,7	2.766,2	1.875,1	2.104,7	2.611,5
2010	2.503	5.581	514	677	6.772	618,5	642,2	544,6	474,8	612,3
2011	4.249	11.279	1.250	1.551	14.080	1.048,3	1.291,4	1.317,5	1.070,9	1.264,9
2012	3.078	7.154	965	1.636	9.755	755,1	816,5	1.013,9	1.104,6	871,4
2013	4.897	12.060	1.492	1.056	14.608	1.229,9	1.394,6	1.567,5	696,0	1.314,1
2014	3.061	7.445	537	1.413	9.395	767,0	867,4	575,5	930,7	851,4
2015	6.733	14.700	2.027	2.181	18.908	1.680,8	1.710,7	2.195,0	1.427,0	1.711,9
2016	6.284	14.244	874	2.113	17.231	1.559,5	1.653,5	954,1	1.370,4	1.556,2
2017	3.080	7.826	1.257	1.258	10.341	757,7	900,9	1.378,7	805,7	926,6
2018	6.853	15.657	1.780	2.319	19.756	1.672,8	1.779,0	1.936,5	1.478,2	1.750,0
IE	1,40	1,30	1,42	1,64	1,35					

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

Taula 14.- Herpes Zòster a les Illes Balears, anys 2010-2018. 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
2018	1.636	3.489	373	553	4.415	399,4	396,4	405,8	352,5	391,1
IE	1,16	1,10	1,22	1,10	1,12					

Taula 15.- Varicel·la a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	973	2.377	82	313	2.772	237,5	270,1	89,2	199,5	245,5
IE	0,43	0,53	0,24	0,51	0,54					

Taula 16.- Hepatitis A a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	17	27	0	5	32	4,1	3,1	0,0	3,2	2,8
IE	5,67	2,70	-	-	2,91					

Taula 17.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2018. Casos per grups d'edat i sexe. Dades del 2018 i acumulades des del 2009.

Grup d'edat	Any 2018			Acumulat 2009-2018	
	Homes	Dones	Total	Total	Percentatge
< 15	0	2	2	65	24,5
15-24	2	4	6	26	9,8
25-34	11	3	14	78	29,4
≥ 35	8	2	10	96	36,2
Total	21	11	32	265	100,0

Taula 18.- Hepatitis B a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	6	8	1	2	11	1,5	0,9	1,1	1,3	1,0
IE	0,55	0,53	-	-	0,69					

Taula 19.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	266	396	6	84	486	64,9	45,0	6,5	53,5	43,1
IE	1,87	2,10	2,00	5,60	2,45					

Taula 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, any 2018. 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	98	35	133	27,4	46,4
25-34	152	33	185	38,1	118,3
35-44	81	14	95	19,5	47,0
45-54	50	7	57	11,7	32,0
55-64	7	3	10	2,1	7,6
>=65	4	2	6	1,2	3,4
Total	392	94	486	100,0	43,1
Percentatge (sexe)	80,7	19,3	100,0		
Taxa (sexe)	69,8	16,6	43,1		

Taula 21.- Legionel·losi a les Illes Balears, anys 2009-2018. Distribució per illes i Palma. Casos i Índex Epidèmic (IE) en relació al darrer quinquenni.

	Palma	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total
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
2018	18	64	15	9	88
IE	1,80	1,39	-	-	1,73

Taula 22.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	8	14	0	1	15	2,0	1,6	0	0,6	1,3
Taxa mitjana						1,0	0,9	0,4	1,2	0,9

Taula 23.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, anys 2010-2018. 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
2018	26	79	5	23	107	6,3	9,0	5,4	14,7	9,5
IE	1,53	2,32	0,71	1,28	1,95					

Taula 24.- Parotiditis a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	37	62	6	14	82	9,0	7,0	6,5	8,9	7,3
IE	0,80	0,84	0,40	0,56	0,51					

Taula 25.- Sífilis a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	138	210	10	49	269	33,7	23,9	10,9	31,2	23,8
IE	1,57	1,51	1,43	2,88	1,53					

Taula 26- Sífilis a les Illes Balears, any 2018. 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	30	2	32	11,9	11,2
25-34	79	6	85	31,6	54,4
35-44	79	6	85	31,6	42,1
45-54	46	6	52	19,3	29,2
55-64	9	1	10	3,7	7,6
>=65	5	0	5	1,9	2,9
Total	248	21	269	100,0	23,8
Percentatge (sexe)	92,2	7,8	100,0		
Taxa (sexe)	44,1	3,7	23,8		

Taula 27.- Sífilis a les Illes Balears, 2018. Resum d'informació epidemiològica sobre factors i situacions de risc. (htsx: heterosexual; hsh: homosexual).

Tipus exposició	casos	%
no consta	88	32,7
htsx exercici prostitució	1	0,4
hsh	163	60,6
htsx parelles múltiples	16	5,9
htsx usuari prostitució	1	0,4
Total	269	100,0
Consum de drogues		
no consta	128	47,6
no n'ha consumit mai	125	46,5
consum o antecedents de consum	16	5,9
Total	269	100,0
Serologia VIH		
no consta / no realitzat	8	3,0
negatiu	164	61,0
positiu	97	36,1
Total	269	100,0
Presència d'altres malalties de transmissió sexual		
no consta	55	20,4
no	183	68,0
sí	31	11,5
Total	269	100,0
Embaràs		
no consta	0	-
no	18	-
sí	3	-

Taula 28.- Tos ferina a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	17	26	7	-	33	4,1	3,0	7,6	0,0	2,9
IE	2,13	1,13	-	-	1,27					

Taula 29.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	37	77	11	23	111	9,0	8,7	12,0	14,7	9,8
IE	0,73	0,87	-	0,96	0,97					

Taula 30.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	25	49	8	16	73	6,1	5,6	8,7	10,2	6,5
IE	0,58	0,67	-	0,84	0,82					

Taula 31.- Tuberculosi (formes no pulmonars) a les Illes Balears, anys 2009-2018. 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
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
2018	12	28	3	7	38	2,9	3,2	3,3	4,5	3,4
IE	1,20	1,17	-	-	1,46					

Taula 32.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2018. Casos i taxes per sexe i grup d'edat. Taxes per 100.000.

Edat (anys)	Casos			Taxa		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0 a 4 anys	2	2	4	7,2	7,7	7,4
5 a 9 anys	1	0	1	3,2	0,0	1,7
10 a 14 anys	0	1	1	0,0	3,5	1,7
15 a 24 anys	6	5	11	10,4	9,0	9,7
25 a 34 anys	7	5	12	9,0	6,4	7,7
35 a 44 anys	10	15	25	9,6	15,3	12,4
45 a 54 anys	11	8	19	12,1	9,2	10,7
55 a 64 anys	11	6	17	17,1	9,0	13,0
65 a 74 anys	7	6	13	15,2	12,0	13,6
més de 74 anys	5	3	8	15,8	6,3	10,1
Total	60	51	111	10,7	9,0	9,8

Taula 33.- Tuberculosi (formes pulmonars) a les Illes Balears, anys 2010-2018. 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	90	93,8
2018**	80	76	66	86,8
Total	940	839	742	88,4

* Percentatge d'ECC finalitzats respecte als indicats

** Dades de 2018 no definitives: 4 estudis de contacte pendents de finalitzar

Taula 34.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2010-2018. Resultat de seguiment de tractament de casos (totes les formes clíniques; autòctons) per any de d'inici de símptomes.

	2010-2015	2016	2017	2018**	total	2010-2015	2016	2017	2018**	total
	casos	casos	casos	casos	casos	perc.	perc.	perc.	perc.	perc.
Tractament satisfactori*	741	79	96	69	985	86,3	82,3	83,5	62,2	83,4
Defunció	53	7	14	4	78	6,2	7,3	12,2	3,6	6,6
Fracàs terap. i Tract. prolongat	5	0	1	4	10	0,6	0,0	0,9	3,6	0,8
Altres (pèrdues, trasllats, abandono)	60	10	4	6	80	7,0	10,4	3,5	5,4	6,8
En seguiment	0	0	0	28	28	0,0	0,0	0,0	25,2	2,4
Total	859	96	115	111	1.181	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

** Dades de 2018 no definitives

Taula 35.- Paràlisi flàccida aguda (PFA) a les Illes Balears, anys 1999-2018. 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 a.	5	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2000	dona	14 a.	5	0	Correcta	Mielitis	No	Pediatría HUSE
2000	dona	2 a.	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría H. Manacor
2000	home	2 a.	4	0	Correcta	Paràlisi etiologia desc.	No	Pediatra CS St. Antoni
2000	home	3 a.	3	0	Incompleta	SGB	Si	Pediatría H. Manacor
2001	dona	2 m.	1	0	Correcta	Sd. Werning Hoffman	No	Pediatría HUSE
2002	home	17 m.	3	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2002	dona	7 m.	3	0	Correcta	Paràlisi postinfecciosa	No	Microbiologia HUSE
2004	dona	5 a.	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría P. Miramar
2004	home	14 m.	2	0	Incompleta	Polio associada a VPO (Sabin 2)	Si	Pediatría HUSE
2005	home	22 m.	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría C. Rotger
2006	dona	3 a.	0	4	Correcta	Mielitis	No	Pediatría HUSE
2006	dona	16 m.	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	dona	1 any	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2007	home	9 a.	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	6 a.	4	0	Correcta	SGB	No	Microbiologia HUSE
2008	home	5 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2008	dona	9 a.	4	0	Correcta	SGB	Si	Pediatría H. Manacor
2008	dona	12 a.	5	0	Correcta	Mielitis	No	Pediatría HUSE
2009	dona	2 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2009	home	5 a.	2	1	Incompleta	SGB	No	Pediatría H.Son Llàtzer
2009	dona	14 m.	0	3	Correcta	SGB	No	Pediatría H.Can Misses
2010	dona	4 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	dona	9 a.	4	0	Correcta	Sospita causes psicològiques	Si	Pediatría H.Son Llàtzer
2010	home	10 a.	3	0	Correcta	Mielitis	No	Pediatría H.Can Misses
2010	dona	8 a.	4	0	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2010	home	18 m.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría CS Ciutadella
2011	home	11 a.	4	0	Correcta	Neuropatia perifèrica	No	Pediatría H.Son Llàtzer
2012	home	4 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría H Son Llàtzer
2013	home	4 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2013	home	14 a.	3	0	Incompleta	SGB	No	Pediatría HUSE
2014	home	11 a.	3	0	Incompleta	Mielitis	No	Pediatría HUSE
2014	dona	18 m.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría HUSE
2015	dona	4 a.	0	3	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2015	home	11 a.	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2016	dona	5 a.	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría HUSE
2017	dona	3 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría de Son Llàtzer
2017	home	3 a.	4	0	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2017	home	13 a.	0	4	Correcta	SGB	Si	Pediatría H Can Misses
2018	dona	4 a.	0	4	Correcta	SGB	No	Pediatría H Can Misses
2018	home	4 a.	0	3	Correcta	SGB	Si	Pediatría HUSE

Nota: Aquesta taula no inclou 2 casos importats (any 2011 i 2013) 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 36.- Xarampió a les Illes Balears, anys 2000-2018. 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
2018	0	0	0	0	0
Total	110	182	3	29	214

Taula 37.- Brots alimentaris a les Illes Balears, 2018. Variables bàsiques (NA: Nombre d'afectats).

Font d'informació	Municipi	Àmbit	NA	Vehicle	Agent identificat / sospitós
CS Vila	Eivissa	bar-restaurant	2	peix i marisc	Histamina
Afectats	Palma	bar-restaurant	4	desconegut	desconegut
Afectats	Palma	bar-restaurant	2	desconegut	desconegut
CS Son Pisà	Algaida	bar-restaurant	11	desconegut	desconegut
H. Can Misses (microbiologia)	Santa Eulària	centre escolar	34	carn i embotits	Campylobacter
Prensa	Alaró	familiar	6	desconegut	desconegut
CS Canal Salat	Alaior	bar-restaurant	22	desconegut	desconegut
H. Can Misses (microbiologia)	Santa Eulària	bar-restaurant	12	més d'un aliment	Salmonel·la
Afectats	Maó	bar-restaurant	3	peix i marisc	Histamina
H. Can Misses (microbiologia)	Eivissa	familiar	2	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
CS Vila	Santa Eulària	bar-restaurant	2	peix i marisc	desconegut
H. Can Misses (urgències)	Eivissa	familiar	35	ou cru o poc cuit	Salmonel·la
Afectats	Palma	bar-restaurant	3	altres aliments	desconegut
H. Son Espases (urgències)	Binissalem	familiar	2	desconegut	Salmonel·la
Afectats	Palma	bar-restaurant	10	carn i embotits	Bacillus cereus
H. Manacor (M.Interna)	Sant Llorenç	bar-restaurant	8	rebosteria, pastisseria	Salmonel·la
Afectats	Palma	bar-restaurant	2	desconegut	Salmonel·la
H. Inca (M.Interna)	Inca	bar-restaurant	42	més d'un aliment	Salmonel·la
CS Campos	Campos	altres	21	peix i marisc	Histamina
Afectats	Palma	bar-restaurant	4	desconegut	Salmonel·la
S. Mèdic residència ancians	Inca	residència ancians	35	altres aliments	Norovirus
H. Inca (Microbiologia)	Sa Pobla	familiar	5	ou cru o poc cuit	Salmonel·la

Taula 38.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2018. Variables bàsiques. Ordenat per malaltia. (NA: nombre d'afectats; Etiologia: etiologia confirmada o sospita).

Fon d'informació	Malaltia /Sd.	Etiologia	NA	Àmbit	Illa
CS Escorxador	Tos ferina	B. Pertussis	2	Familiar	Mallorca
P. Miramar (al·lergologia)	Tos ferina	B. Pertussis	4	Laboral	Mallorca
CS Dalt S. Joan	Tos ferina	B. Pertussis	2	Familiar	Menorca
Recerca activa (subnot)	Tos ferina	B. Pertussis	4	Familiar	Menorca
CS Felanitx	Impetigen	Estafilococo Aureus	42	Poblacional	Mallorca
H. Llevant (medicina interna)	Legionel·losi	Leg. pneumophila Sg1	3	Establiment turístic	Mallorca
RENAVE	Legionel·losi	Leg. pneumophila Sg1	3	Establiment turístic	Mallorca
H. Son Espases (microbiologia)	Tuberculosi	M. tuberculosis	3	Comunitari	Mallorca
CS Manacor	Tuberculosi	M. tuberculosis	6	Familiar	Mallorca
H. M. Orfila (pediatria)	Tuberculosi	M. tuberculosis	4	Familiar	Menorca
CS Coll d'en Rabassa	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CAITS	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Ferreries	I. Gonocòccica	N. gonorreae	2	Parella/es sexual	Menorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	11	Centre educatiu/docent	Mallorca
CS Muro	Escarlatina	S. pyogenes	6	Centre educatiu/docent	Mallorca
Centre educatiu/docent	Escarlatina	S. pyogenes	4	Centre educatiu/docent	Pitiüses
CS Camp Redó	Sarna	Sarcoptes Scabiei	2	Centre d'acollida	Mallorca
CS Sineu	Sarna	Sarcoptes Scabiei	5	Familiar	Mallorca
IMAS servei mèdic	Sarna	Sarcoptes Scabiei	11	Residència geriàtrica	Mallorca
Direcció residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	9	Residència geriàtrica	Mallorca
Serveis Mèdics residència	Sarna	Sarcoptes Scabiei	18	Residència geriàtrica	Mallorca
Centre educatiu/docent	Sarna	Sarcoptes Scabiei	6	Centre educatiu/docent	Pitiüses
CS Sant Jordi	Sarna	Sarcoptes Scabiei	4	Familiar	Pitiüses
H. Inca (ginecologia)	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Palma Clínic	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Sta. Eulària	Sífilis	T. pallidum	2	Parella/es sexual	Pitiüses
Recerca activa (subnot)	Boca-ma-peu	Virus	62	Establiment turístic	Mallorca
Clínic Balear	GEA	Virus	19	Comunitari	Menorca
Recerca activa (subnot)	Hepatitis A	Virus hepatitis A	3	Domiciliari	Mallorca
CS Es Raiguer	Hepatitis A	Virus hepatitis A	3	Familiar	Mallorca
CS Calvià	Hepatitis A	Virus hepatitis A	2	Parella/es sexual	Mallorca
CS Son Pisà	Hepatitis A	Virus hepatitis A	2	Parella/es sexual	Mallorca
Recerca activa (subnot)	Hepatitis A	Virus hepatitis A	2	Parella/es sexual	Pitiüses
CS Son Pisà	Hepatitis B	Virus hepatitis B	2	Domiciliari	Mallorca
CS Can Pastilla	Varicel·la	Virus Varicel·la	6	Domiciliari	Mallorca

Taula 39.- Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, 2018. Brots per illa i malaltia. Afectats i ingressats per malaltia.

	brots				casos	
	Mallorca	Menorca	Pitiüses	Total	Afectats	Ingressats
Sarna	5		2	7	55	
Hepatitis A	4		1	5	12	6
I. Gonocòccica	3	1		4	8	
Sífilis	3		1	4	8	1
Tos ferina	2	2		4	12	5
Escarlatina	2		1	3	21	
Tuberculosi	2	1		3	13	10
Legionel·losis	2			2	6	6
Boca-ma-peu	1			1	62	
GEA		1		1	19	
Hepatitis B	1			1	2	
Impetigen	1			1	42	
Varicel·la	1			1	6	
Total	27	5	5	37	266	28

Taula 40.-Brots de transmissió no alimentària a les Illes Balears, anys 2009-2018.
Brots anuals per malaltia. Ordre: Total de brots per malaltia.

malaltia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Tuberculosi	3	9	10	15	5	5	4	5	5	3	64
GEA	1	4	2	3	6	4	10	4	7	1	42
Sífilis	4	4	6	3	3	1	1	3	10	4	39
Sarna		1	1	1	9	9	1	3	5	7	37
I. Gonocòccica				8	3	3	3		12	4	33
Tos ferina			1		1	4	11	1	5	4	27
Hepatitis A	2	2	3	2		2	1	1	9	5	27
Xarampió		5	7	4	7	1		1			25
Legionel·losis	1	1	1	2	1	4	1		6	2	19
Parotiditis		4	1	3	7			2	1		18
Escarlatina	1		1		1	5	3	1	1	3	16
Boca-ma-peu		3		1			2		3	1	10
Grip		1		1	3		1				6
IRA	2		1		1	1			1		6
Eritema infecciós			1			2		1			4
Tinya				1		2					3
Conjuntivitis					1	2					3
Pneumònia		2				1					3
Hepatitis B									1	1	2
Intoxicació drogues/químics				1							1
Molluscum contagiosum									1		1
Cel·lulitis	1										1
Dermatitis						1					1
Dermatitis al·lèrgica						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
Impètiga										1	1
Varicel·la										1	1
Total	17	38	35	47	48	51	41	22	67	37	403

Taula 41.- Casos importats a les Illes Balears, 2018. Distribució per malaltia i font d'informació.

	Gon	Sif	Tb	Paro	Tfer	HepA	HepB	Leg	Pal	Hepalt	Zk	Deng	MI Haemo	Xar	MI Str. Pneu	Total
H. Son Espases	1		1				1		13	1		3		1		21
H. Son Llätzer			1						9							10
H. Can Misses			1					2	2	1		1				7
H. Manacor			1						2			1				4
H. Mateu Orfila					1				2						1	4
Clínica Palmaplanas			1			1							1			3
CS E. Graduada											1	1				2
H. d'Inca					1							1				2
CAITS	1	1														2
C. Juaneda-Menorca						1		1								2
CS Sant Antoni		1														1
CS Sant Josep				1												1
CS Sta. Eulària				1												1
CS Muro				1												1
CS Porto Cristo	1															1
CS Son Cladera						1										1
CS Son Pisà							1									1
CS Ciutadella						1										1
PNS Rosario								1								1
Total	3	2	5	3	2	4	2	4	28	2	1	7	1	1	1	66

Taula 42.- Casos importats a les Illes Balears, 2018. Tipologia de cas.

	Gon	Sif	Tb	Paro	Tfer	HepA	HepB	Leg	Pal	Hepalt	Zk	Deng	MI Haemo	Xar	MI Str. Pneu	Total
VFR'S			1			1			22							24
Turistes amb residència habitual a:																
- Illes Balears						3		1	2	2		4				12
- Resta d'Espanya								1								1
- Països estrangers	1			1	2			2	3			1	1		1	12
Immigrant estranger	2	1	2	2			1		1		1	1		1		12
Tripulació marítima			1													1
Treballador temporal a país estranger							1					1				2
Cooperant		1														1
Altres			1													1
Desconegut																0
Total	3	2	5	3	2	4	2	4	28	2	1	7	1	1	1	66

VFR'S Visiting Friends or Relations

Taula 43.- Casos extracomunitaris a les Illes Balears, 2018. Distribució per malaltia, àmbit de detecció, comunitat d'adquisició i tipus epidemiològic.

Àmbit de detecció	Gon	Sif	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Legio	Total
Hospital Son Llàtzer		1	1					2
CS Sant Antoni		1						1
CS Vila				1				1
CS E. Graduada		1						1
CS Muro				1				1
CS Santanyí	1							1
CS Son Gotleu		1						1
CS Son Serra				1				1
CS Ciutadella					1			1
Hospital Can Misses						1		1
Hospital d'Inca			1					1
Hospital Manacor							1	1
CAITS	1							1
Clínica Rotger			1					1
Total	2	4	3	3	1	1	1	15
Comunitat d'adquisició	Gon	Sif	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Legio	Total
Cataluña	1	2		1	1		1	6
Madrid	1	1		1				3
C. Valenciana			1	1				2
Castilla León		1						1
Andalucía			1					1
Galicia			1					1
País Vasco						1		1
Total	2	4	3	3	1	1	1	15
Tipus epidemiològic	Gon	Sif	Tb	Paro	Tfer	Hep A	Legio	Total
Inmigrante extranjero			1					1
Turista CAIB				1				1
Turista Espaa	1	1			1	1		4
Turista extranjero							1	1
Trabajador temporal fuera CAIB		2		1				3
VFR'S	1							1
Otras			2	1				3
Desconocido		1						1
Total	2	4	3	3	1	1	1	15

VFR'S Visiting Friends or Relations

ÍNDEX DE FIGURES

Figures	Pag
1 Diarrea infecciosa aguda. Taxes anuals. Anys 2009-2018.....	93
2 Diarrea infecciosa aguda. Casos setmanals. Des de l'any 2010.....	93
3 Diarrea infecciosa aguda. Casos setmanals i canal endèmic.....	94
4 Febre exantemàtica mediterrània. Taxes anuals. 2009-2018.....	94
5 Grip. Taxes anuals. Anys 2009-2018.....	95
6 Grip. Taxes quadrisetmanals. Anys 2009-2018.....	95
7 Grip. Casos per setmana. Temporades 2008-2009 a 2017-2018.....	96
8 Grip. Casos setmanals i canal endèmic. Temporada gripal 2017-2018.....	96
9 Grip. Taxes setmanals de temporades gripals (2010-2011 a 2017-2018). Registre de Malalties de Declaració Obligatòria i Xarxa Sentinella.....	97
10 Herpes zòster. Casos quadrisetmanals. Anys 2010-2018.....	97
11 Herpes zòster. Taxes per grups d'edat i sexe. (Font: e-SIAP).....	98
12 Varicel·la. Casos setmanals i canal endemoepidèmic.....	98
13 Varicel·la. Taxes anuals. Anys 1982-2018.....	99
14 Varicel·la. Taxes específiques per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP).....	99
15 Varicel·la. Taxes per grups d'edat pediàtrica. Anys 2012-2018.....	100
16 Hepatitis A. Casos anuals. Anys 1997-2018.....	100
17 Hepatitis A. Casos per grups d'edat. Anys 2009-2018.....	101
18 Hepatitis B. Casos i taxes anuals. Anys 1997-2018.....	101
19 Hepatitis C. Taxes anuals global, per illes i Palma. Anys 2009-2018.....	102
20 Infecció gonocòccica. Taxes anuals. Anys 1982-2018.....	102
21 Infecció gonocòccica. Taxes per illes i Palma. Anys 2009-2018.....	103
22 Infecció gonocòccica. Taxes per sexe. Anys 2010-2018.....	103
23 Infecció gonocòccica. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2018.....	104
24 Legionel·losi. Casos anuals. Anys 1988-2018.....	104
25 Legionel·losi. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Anys 2009-2018.....	105
26 Leishmaniosi. Casos anuals global i per tipus de leishmaniosi. Anys 2009-2018.....	105
27 Malaltia meningocòccica. Casos per any. Anys 1982-2018.....	106
28 Malaltia meningocòccica. Casos per temporada: 2001-2002 a 2017-2018.....	106
29 Malaltia meningocòccica. Taxes per grups d'edat. Anys 2009-2018.....	107
30 Malaltia meningocòccica. Evolució anual dels serogrupos. Anys 2009-2018.....	107
31 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Taxes per grups d'edat. Anys 2010-2018.....	108
32 Malaltia invasiva per Streptococcus pneumoniae. Casos per mes d'inici de símptomes.....	108
33 Parotiditis. Casos anuals. Anys 1990-2018.....	109
34 Parotiditis. Casos per grups d'edat. Anys 2003-2018.....	109
35 Sífilis. Taxes anuals. Anys 1982-2018.....	110
36 Sífilis. Taxes per sexe. Anys 2010-2018.....	110
37 Sífilis. Taxes per grups d'edat amb més incidència. Anys 2010-2018.....	111
38 Tos ferina. Casos per any. Anys 2009-2018.....	111
39 Tos ferina. Casos per grups d'edat pediàtrics. Anys 2013-2018.....	112
40 Tuberculosi. Taxes anuals globals, per illes i Palma. Tendència global. Anys 2009-2018.....	112
41 Tuberculosi. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2009-2018.....	113
42 Tuberculosi. Formes pulmonars. Taxes anual per illa. Anys 2009-2018.....	113
43 Tuberculosi. Formes no pulmonars. Taxes anual per illa. Anys 2009-2018.....	114
44 Tuberculosi. Palma. Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Anys 2009-2018.....	114
45 Tuberculosi. Taxes anuals per sexe. Tendències. Anys 2009-2018.....	115
46 Tuberculosi. Taxes anuals per grups d'edat amb més incidència. Anys 2009-2018.....	115
47 Malaltia de Creutzfeldt-Jakob. Casos per any i classificació. Anys 1993-2018.....	116
48 Paràlisi Flàccida Aguda. Taxa anual per menors de 15 anys. Anys 1999-2018.....	116
49 Xarampió. Taxes anuals. Anys 2000-2018.....	117
50 Brots alimentaris. Brots anuals total i per illa. Anys 1988-2018.....	117
51 Brots alimentaris. Brots anuals segons caràcter. Anys 1988-2018.....	118
52 Brots no alimentaris. Brots anuals i mediana. Anys 1997-2018.....	118
53 Casos importats i extracomunitaris. Casos per any. Anys 1990-2018.....	119

Figura 1.- Diarrea infecciosa aguda a les Illes Balears, 2009-2018.
Taxes per 100.000.

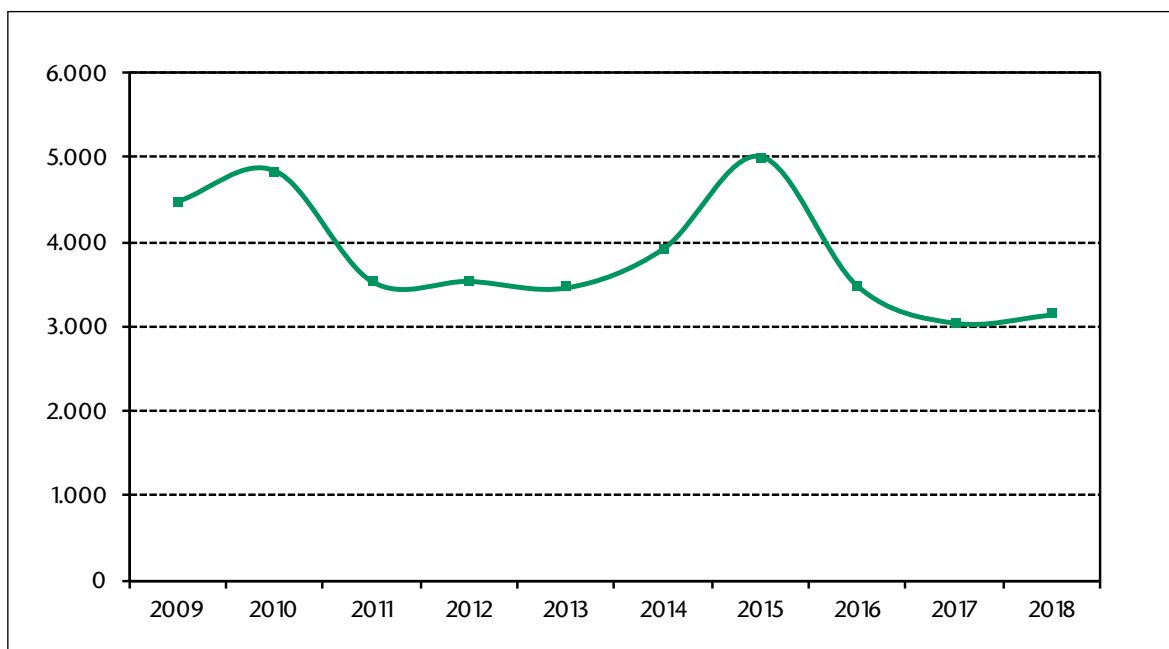


Figura 2.- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears. Casos per setmana.
Des de l'any 2010.

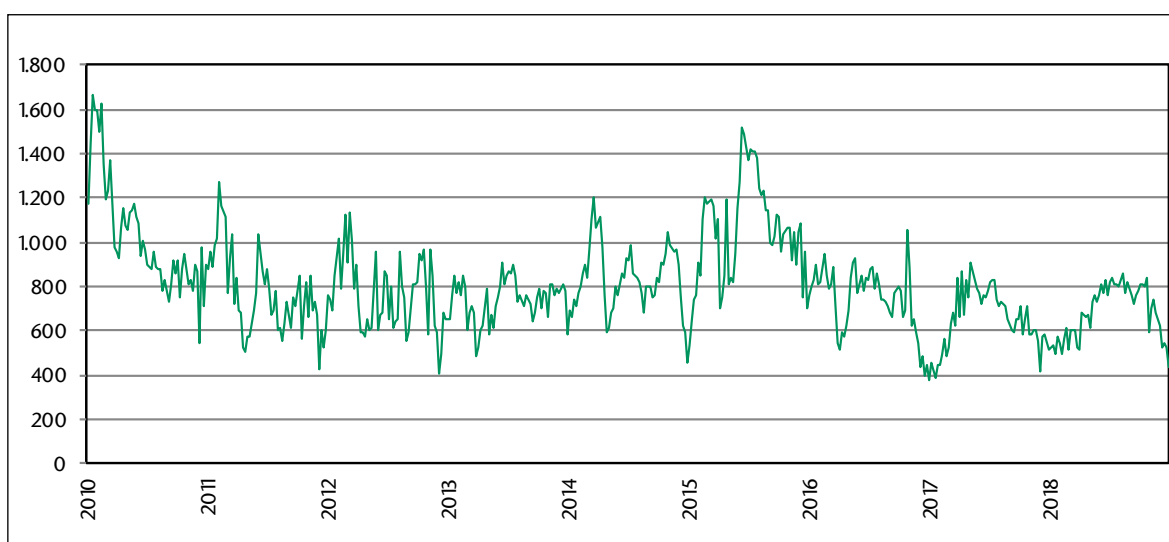


Figura 3.- Diarrea Infecciosa Aguda a les Illes Balears.
Casos per setmana, any 2018. Canal endèmic darrer quinquenni.

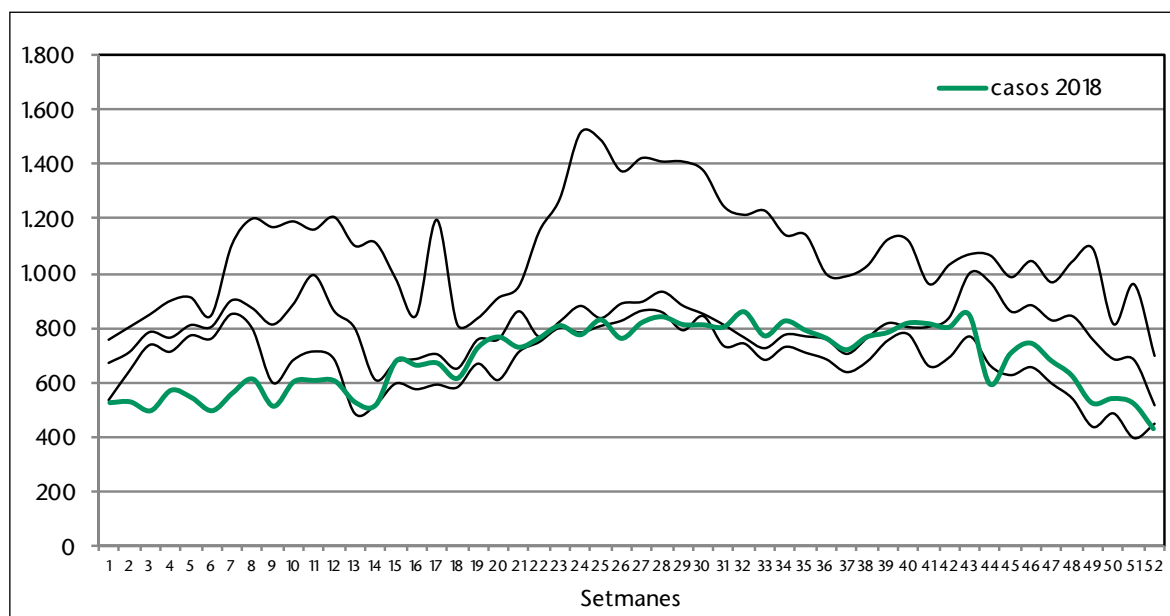


Figura 4.- Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa) a les Illes Balears,
2009-2018. Taxes per 100.000.

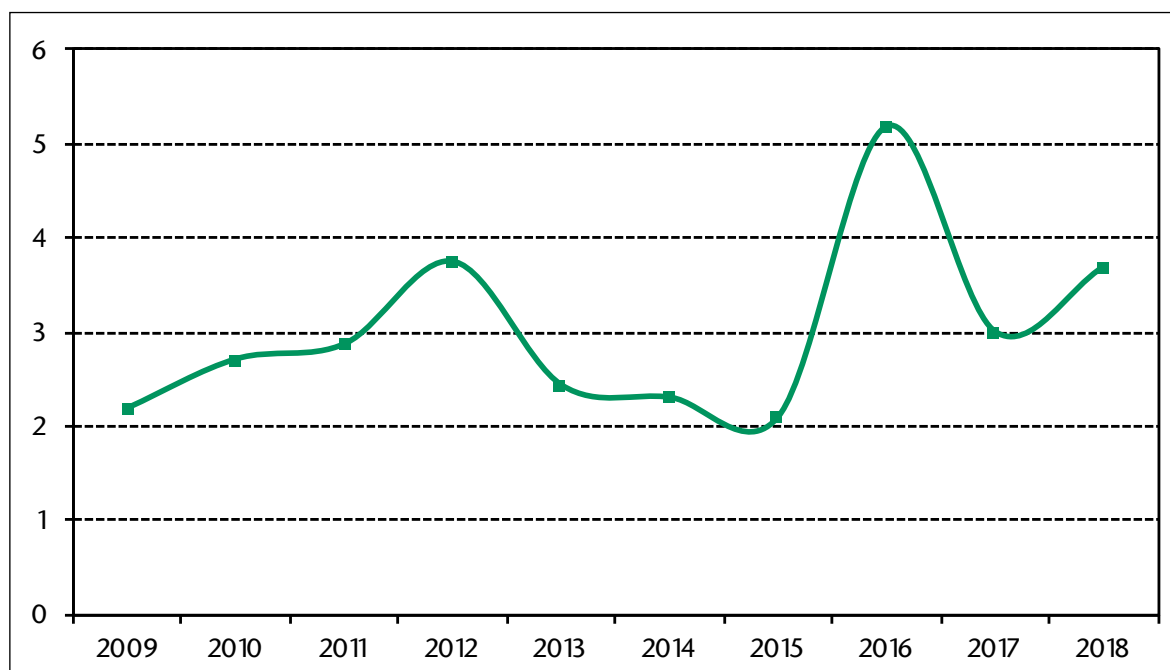


Figura 5.- Grip a les Illes Balears, 2009-2018
Taxes per 100.000.

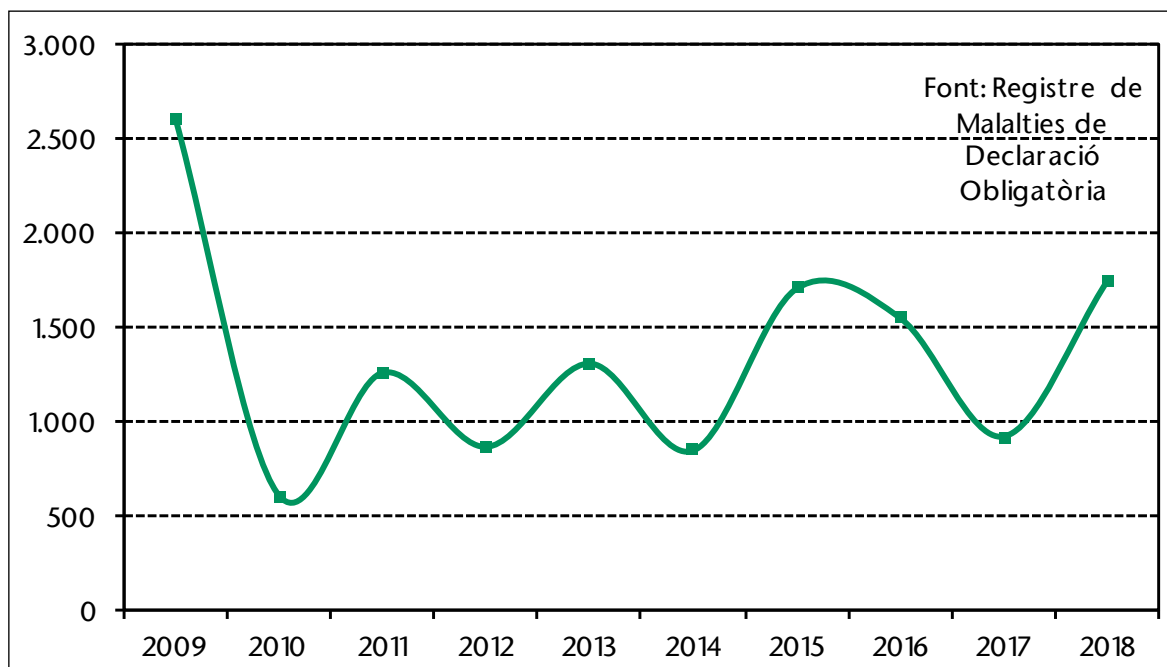


Figura 6.- Grip a les Illes Balears, 2009-2018.
Taxes quadrisetmanals per 100.000.

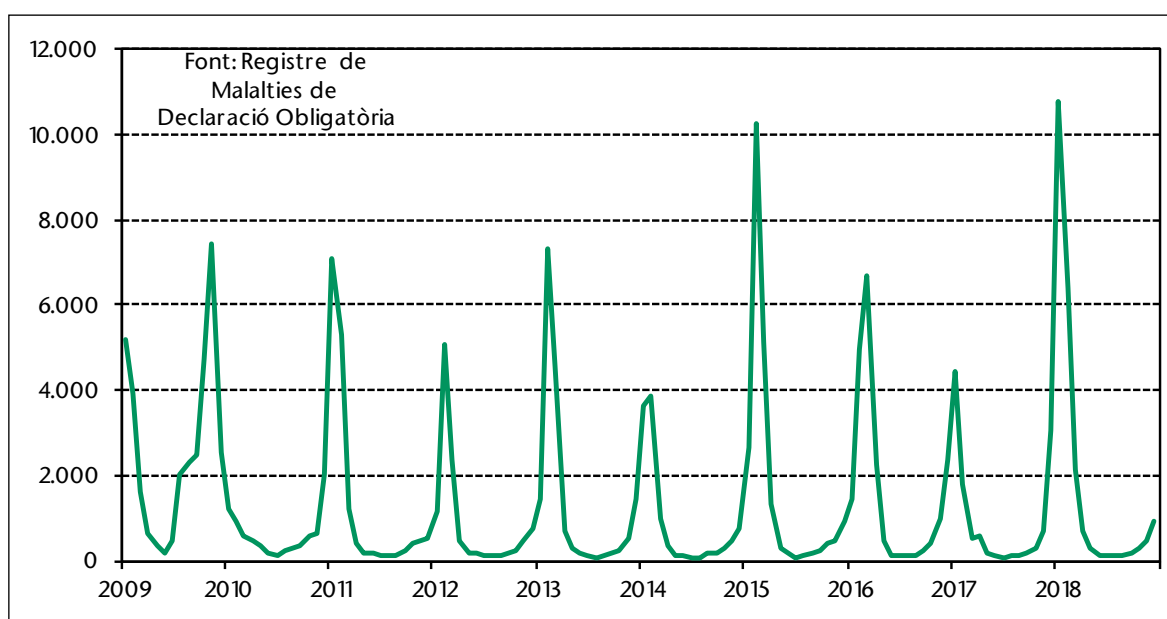


Figura 7.- Grip a les Illes Balears. Casos setmanals a les temporades gripals (setmana 40 a setmana 20). Temporades 2008-2009 a 2017-2018. No inclou xifres de les setmanes 53.

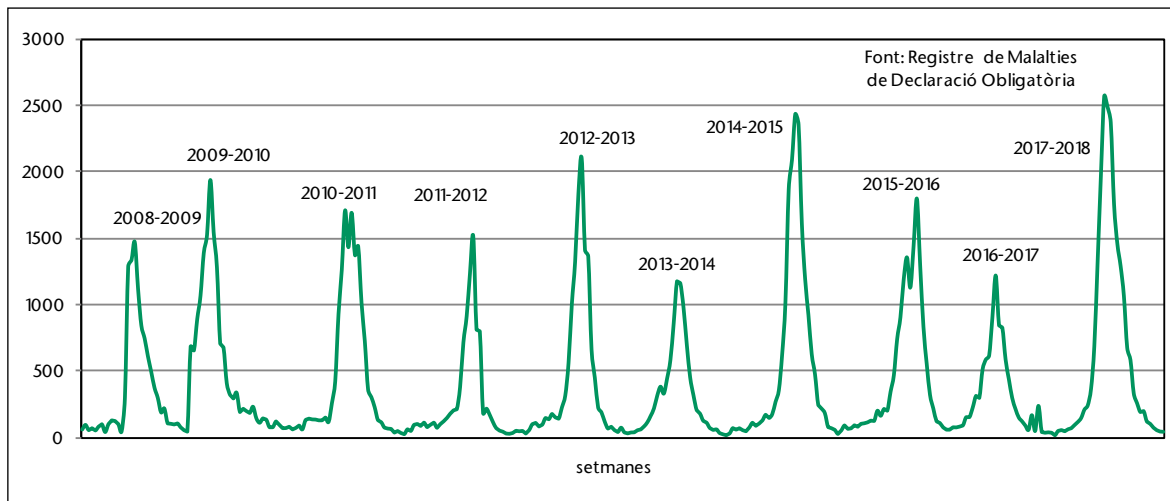


Figura 8.- Grip a les Illes Balears. Casos per setmana. Temporada gripal 2017-2018 (set 40/2017-20/2018). Canal endemoepidèmic (5 anteriors temporades). No inclou xifres de les setmanes 53.

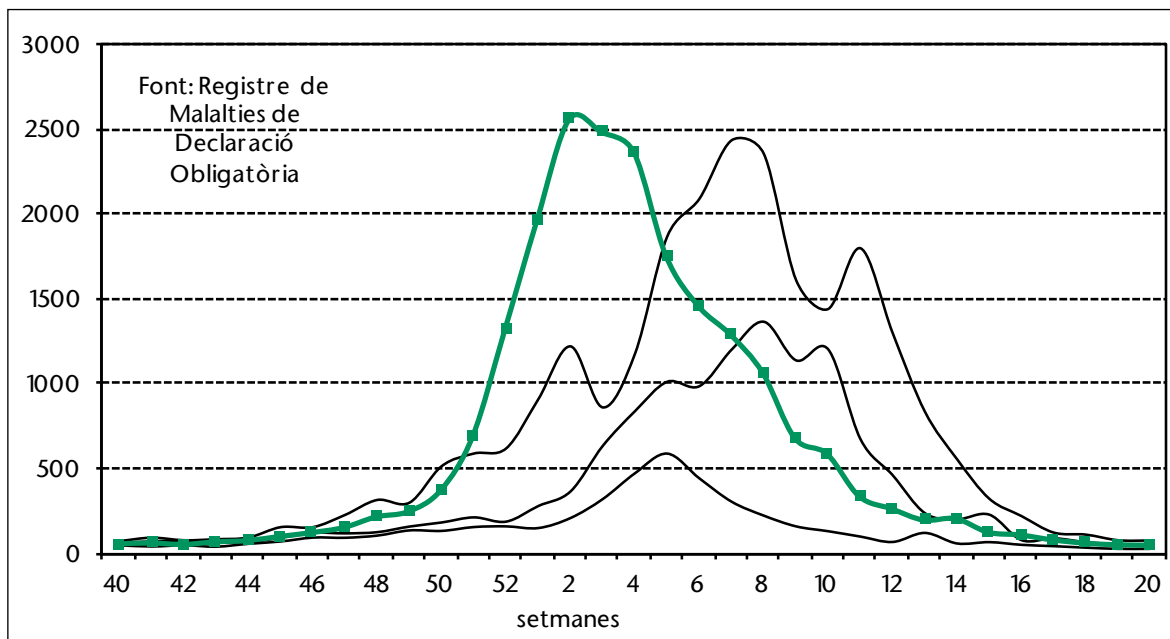


Figura 9.- Grip. Illes Balears. Taxes setmanals (per 100.000) de temporades gripals (setmana 40- setmana 20). Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) vs Xarxa Sentinella.

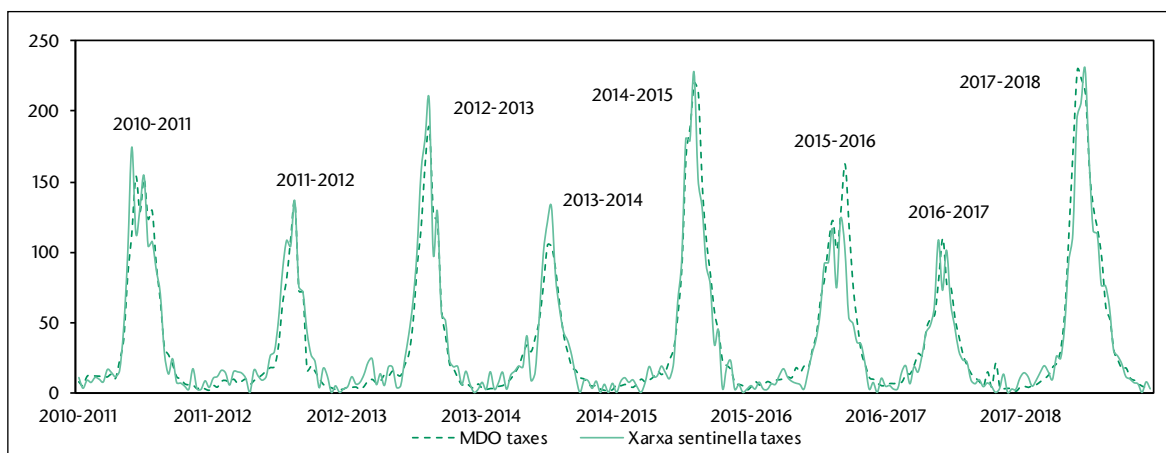


Figura 10.- Herpes Zòster a les Illes Balears, 2010-2018. Casos quadrisetmanals.

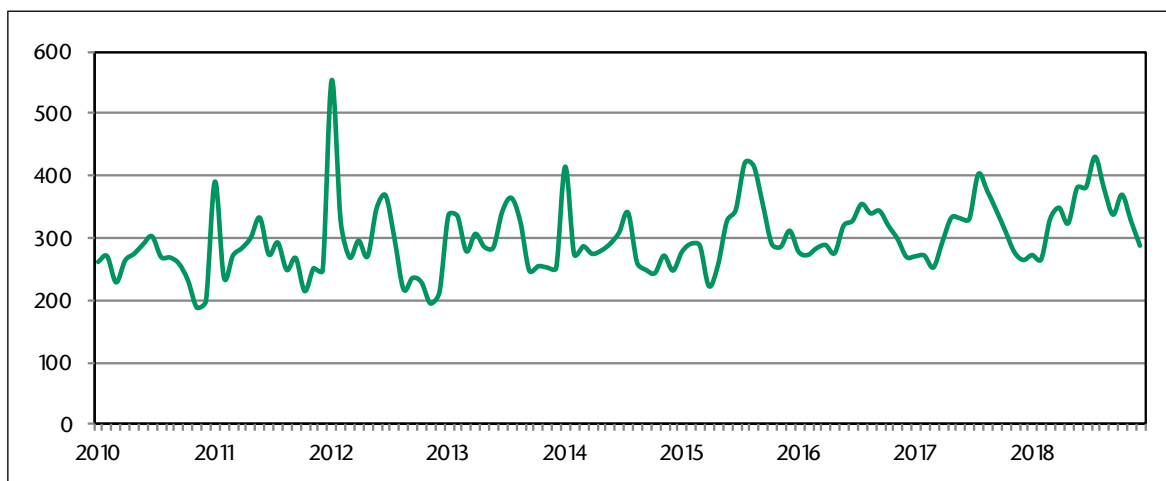


Figura 11.- Herpes zòster a les Illes Balears, 2018.
Taxes per grups d'edat (anys) i sexe. Font: e-SIAP.
Taxes per 100.000.

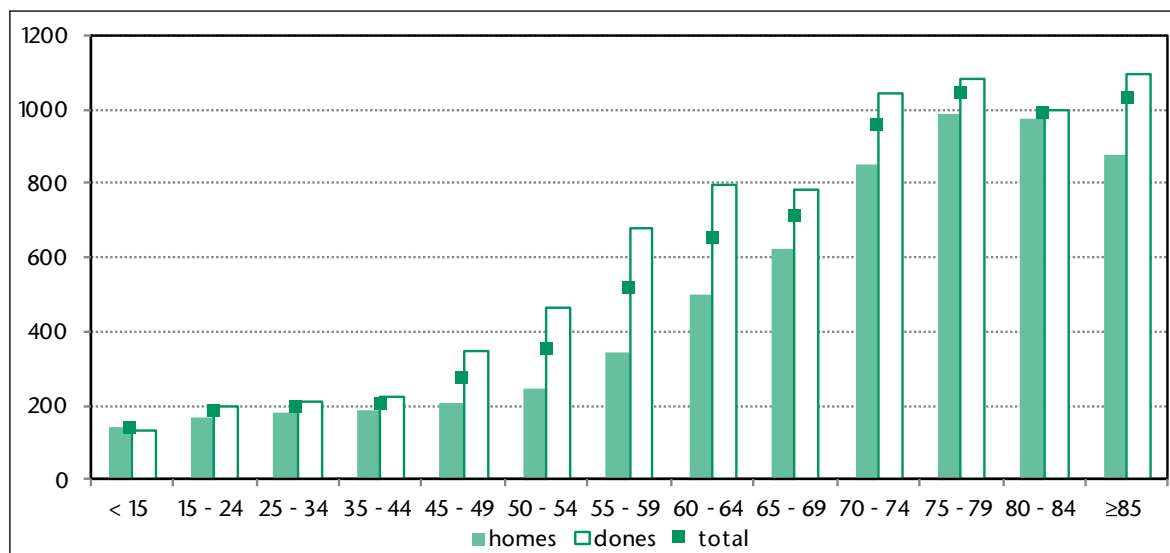


Figura 12.- Varicel·la a les Illes Balears. Casos per setmana.
Any 2018. Canal endèmic (darrers 5 anys).

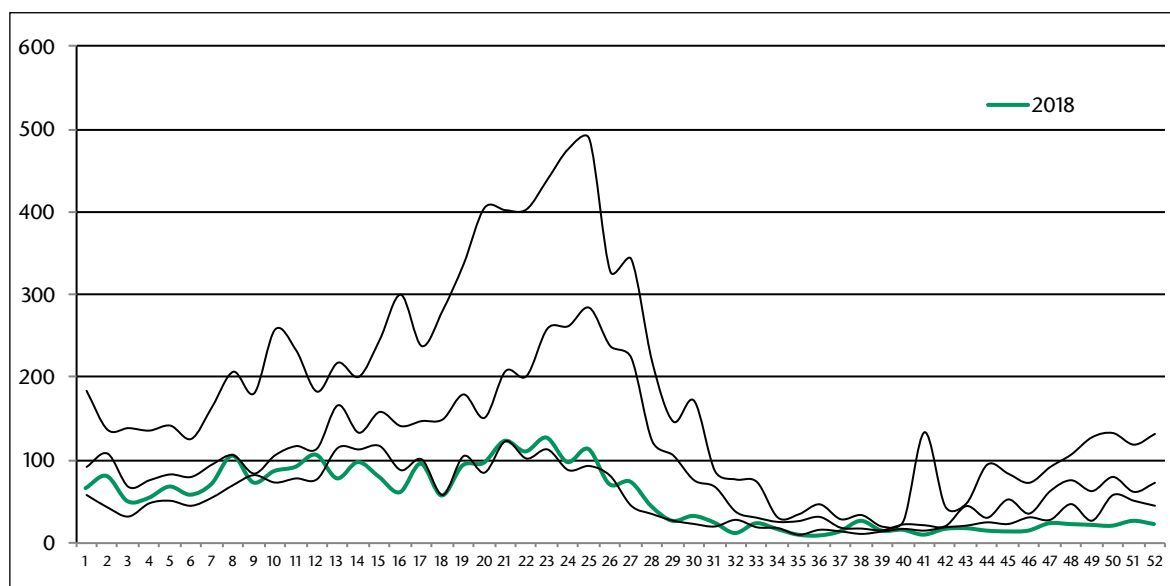


Figura 13.- Varicel·la a les Illes Balears, 1982-2018. Taxes per 100.000.

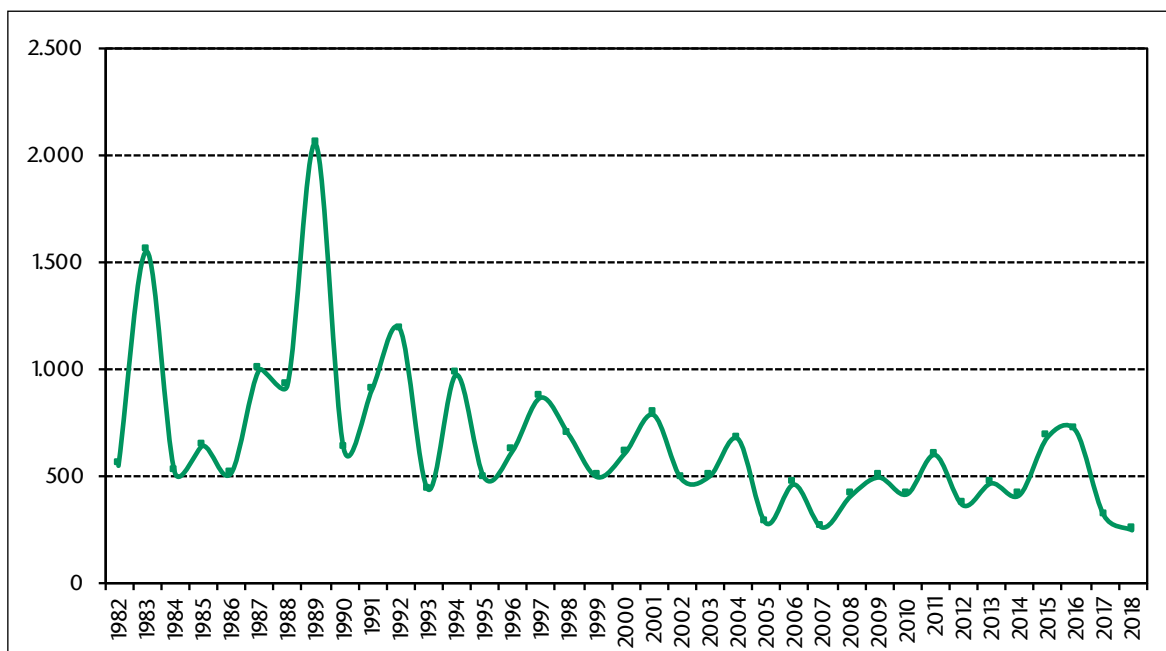


Figura 14.- Varicel·la a les Illes Balears, 2018. Taxa específica per grups d'edat i sexe (Font: e-SIAP). Taxes per 100.000.

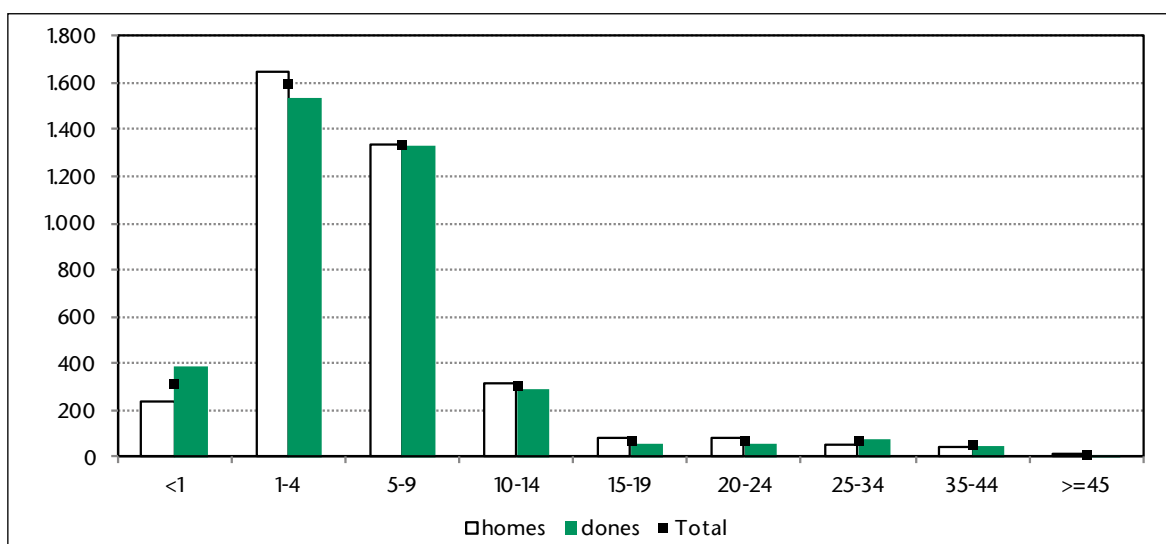


Figura 15.- Varicel·la a les Illes Balears. Anys 2012-2018
Taxes per grups d'edat pediàtrica. Taxes per 100.000. Font: e-Siap

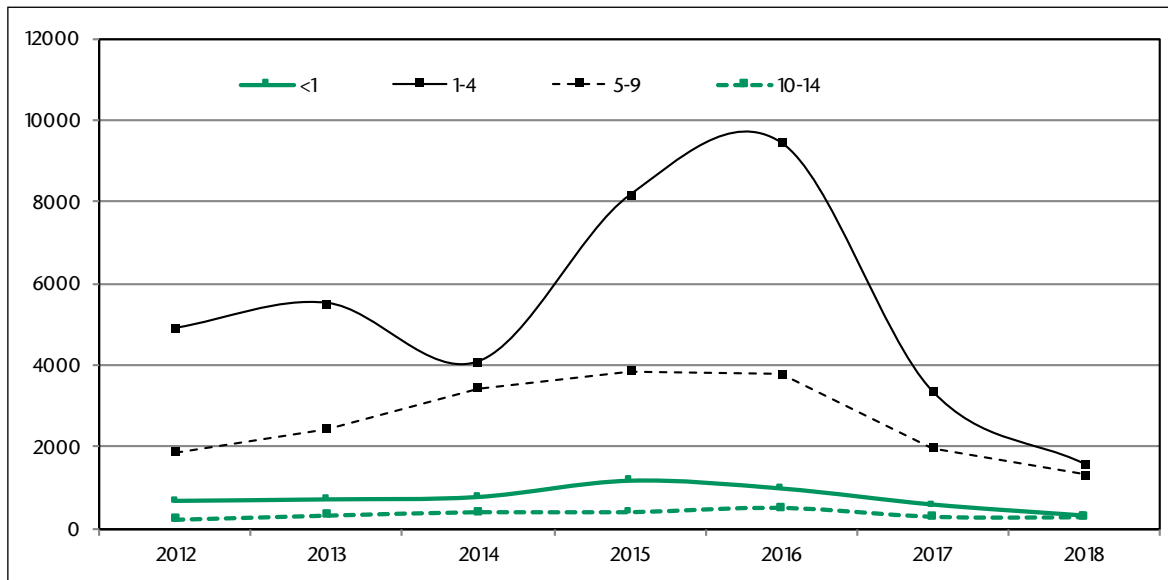


Figura 16.- Hepatitis A a les Illes Balears, 1997-2018. Casos anuals.

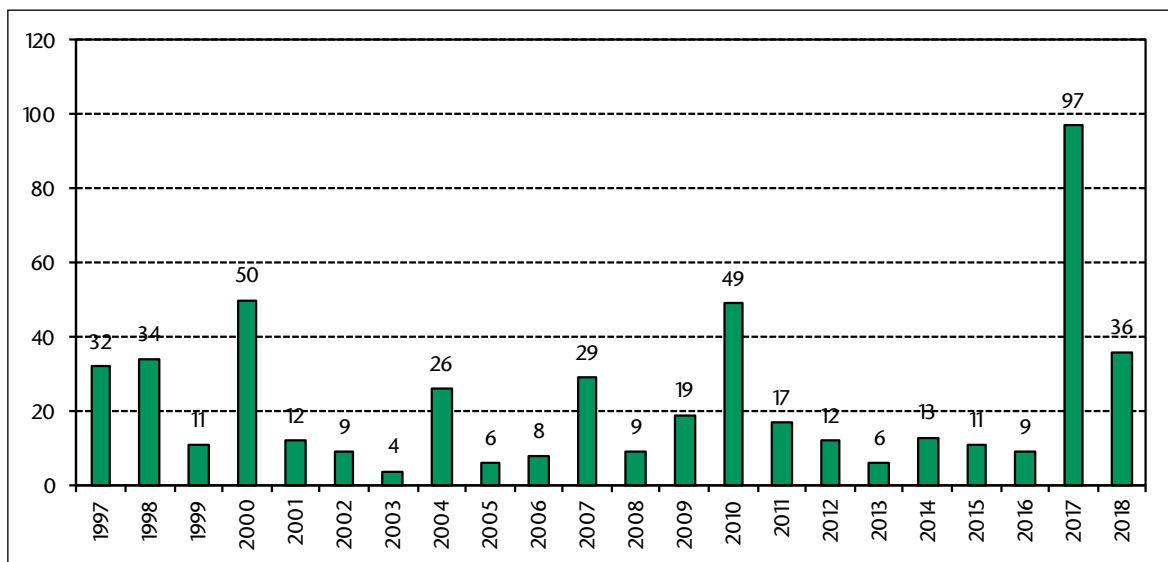


Figura 17.- Hepatitis A a les Illes Balears, 2009-2018
Per grups d'edat. Casos anuals.

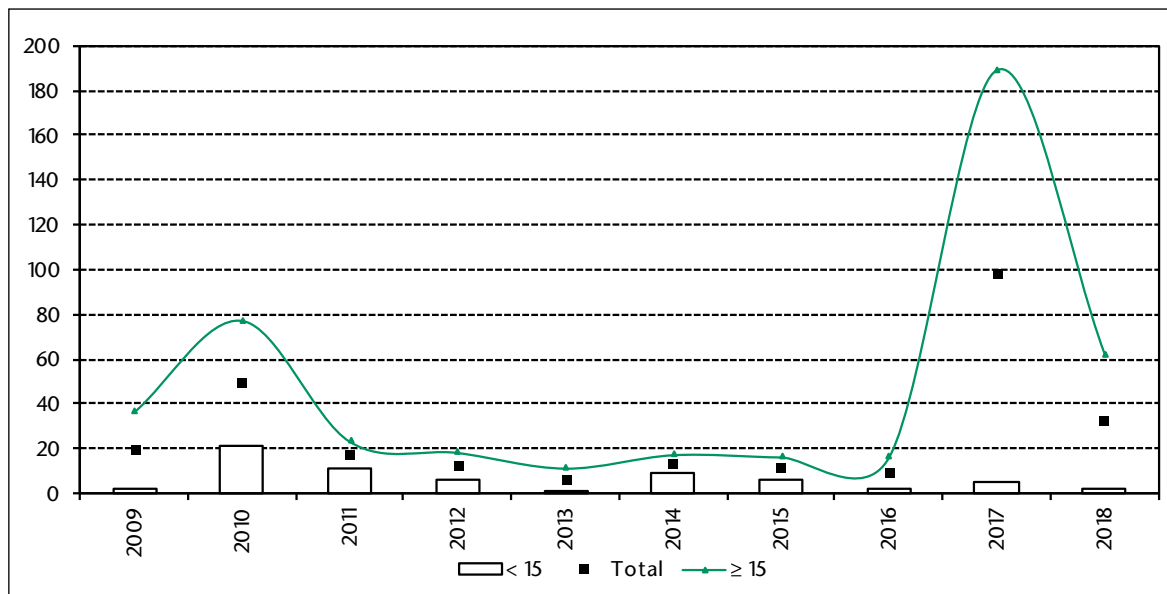


Figura 18.- Hepatitis B a les Illes Balears, 1997-2018. Casos i taxes anuals.

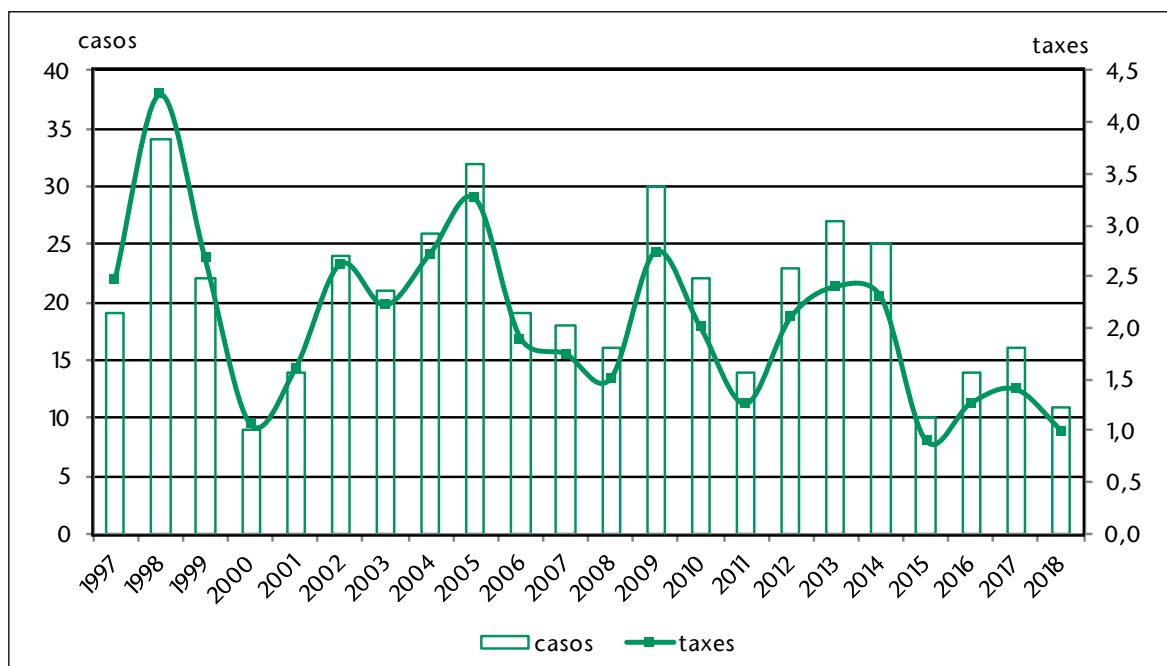


Figura 19.- Hepatitis C a les Illes Balears, 2009-2018. Taxes per illa, Palma i global.
Taxa per 100.000.

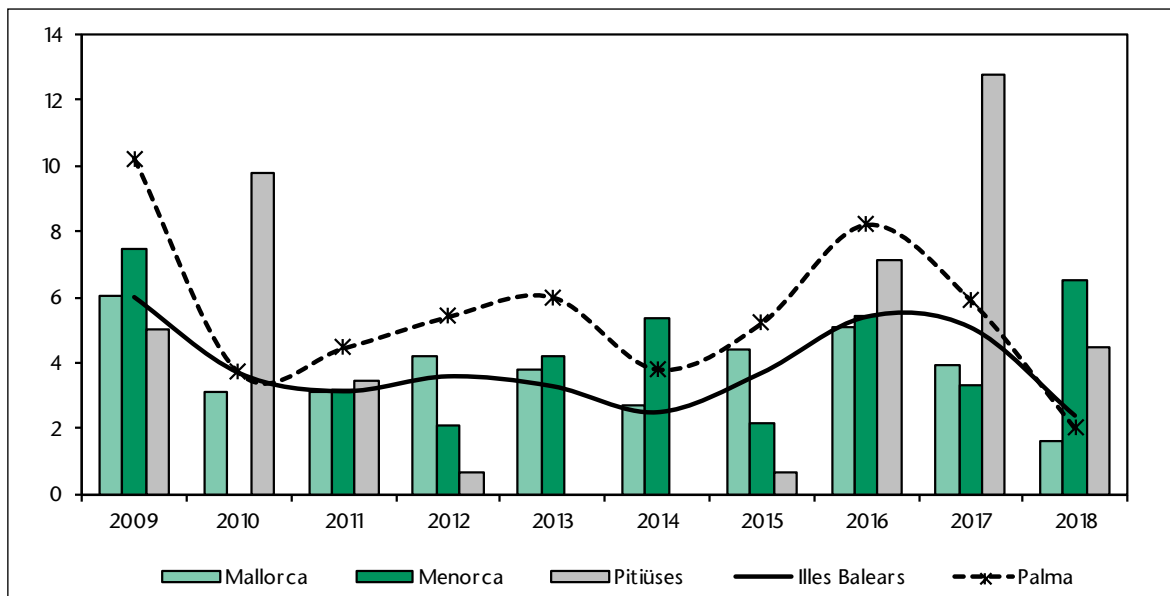


Figura 20.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2018.
Taxes per 100.000.

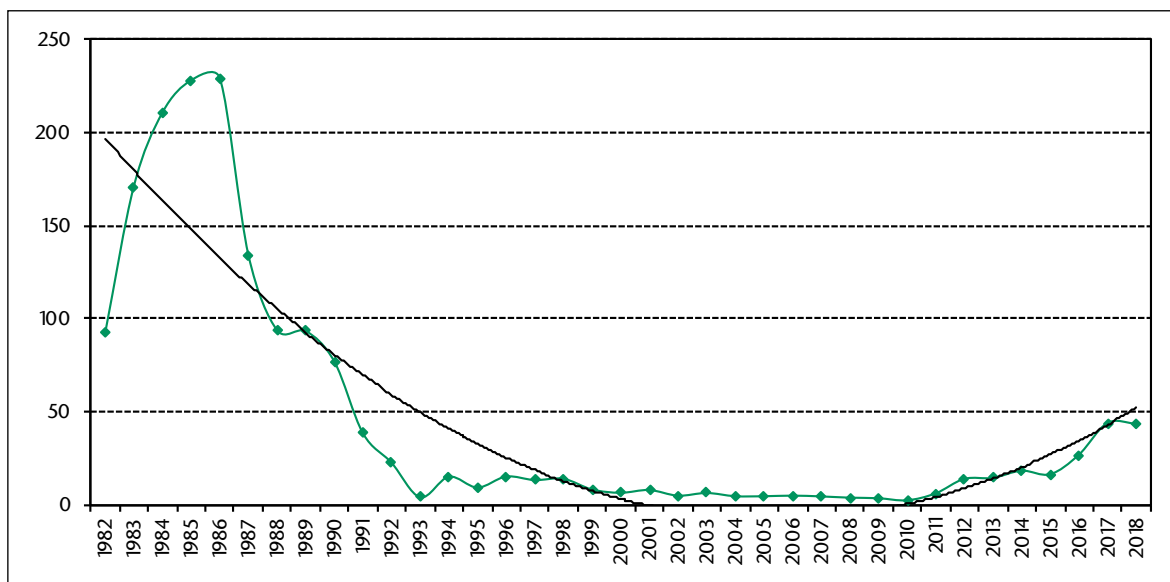


Figura 21.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears. Taxes per illa i Palma , 2009-2018.
Taxes per 100.000.

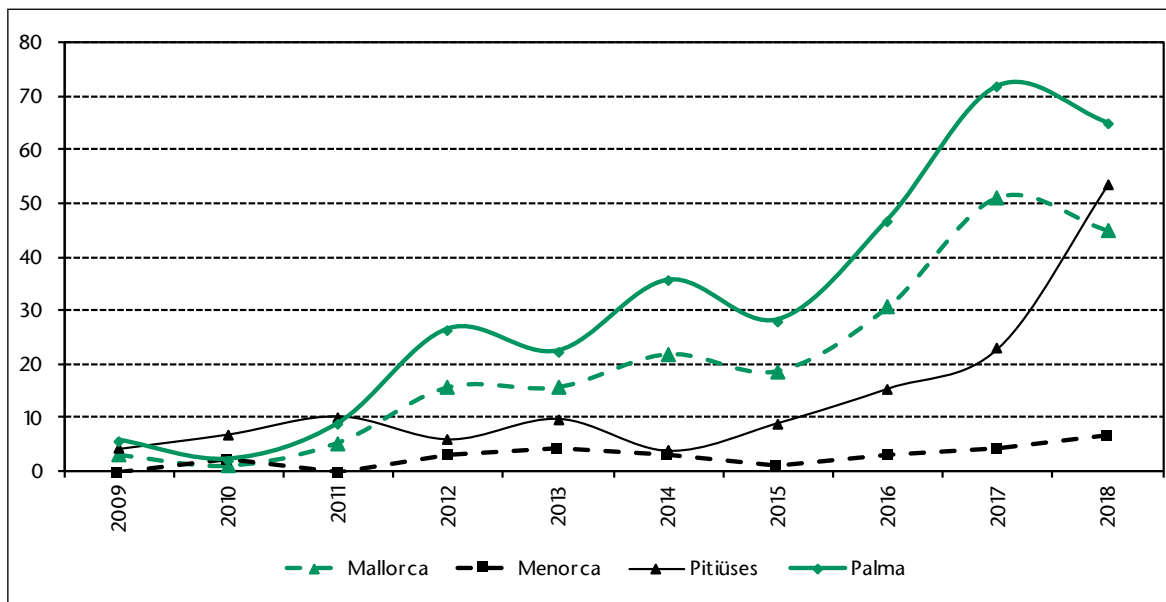


Figura 22.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears. Taxa específica per sexe.
Anys 2010-2018. Taxes per 100.000.

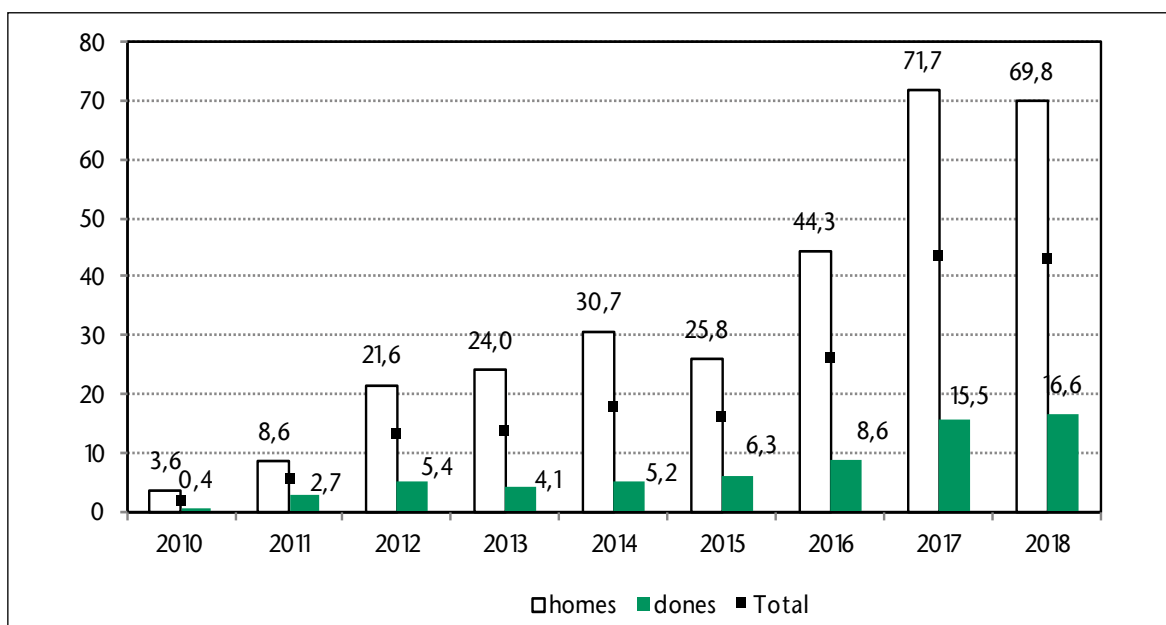


Figura 23.- Infecció gonocòccica a les Illes Balears, 2010-2018.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

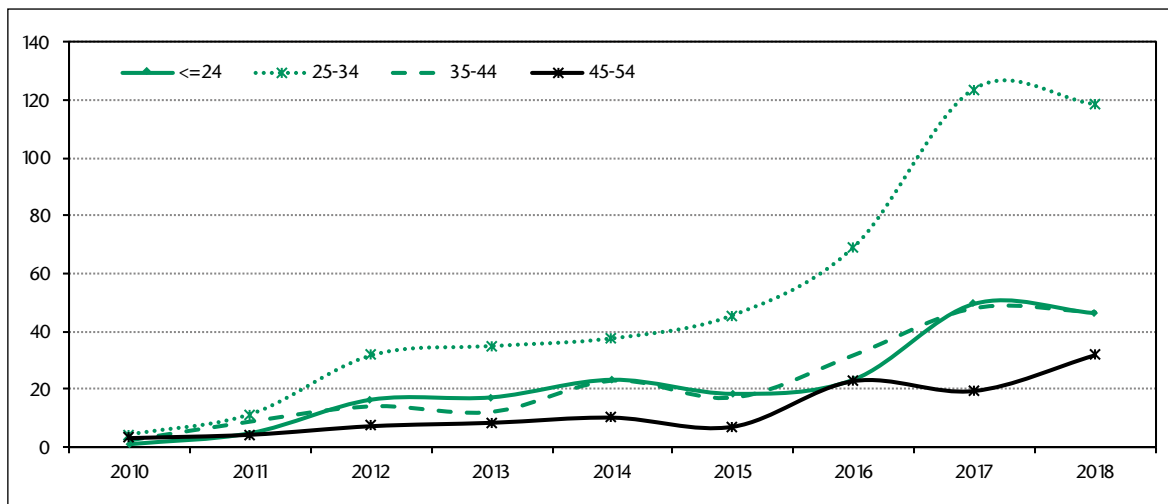


Figura 24.- Legionel·losi a les Illes Balears. Sèrie històrica de casos anuals.
Anys 1988-2018.

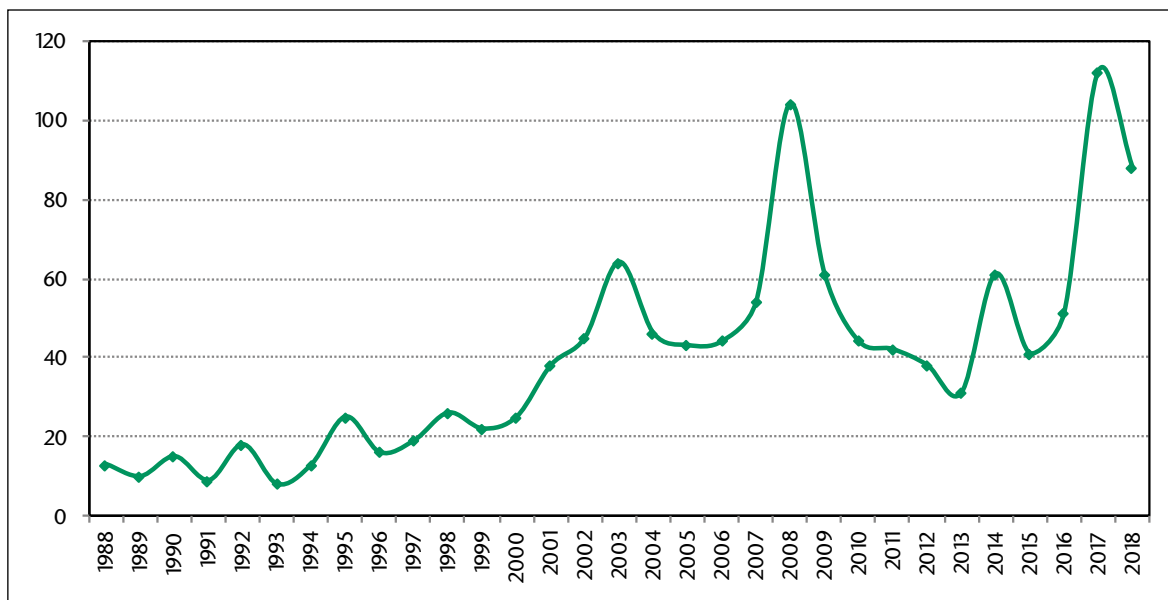


Figura 25.- Legionel·losi a les Illes Balears, 2009-2018. Evolució de la incidència i de variables bàsiques. Taxa per 100.000. (Nota: un mateix establiment turístic pot estar comptabilitzat a anys diferents).

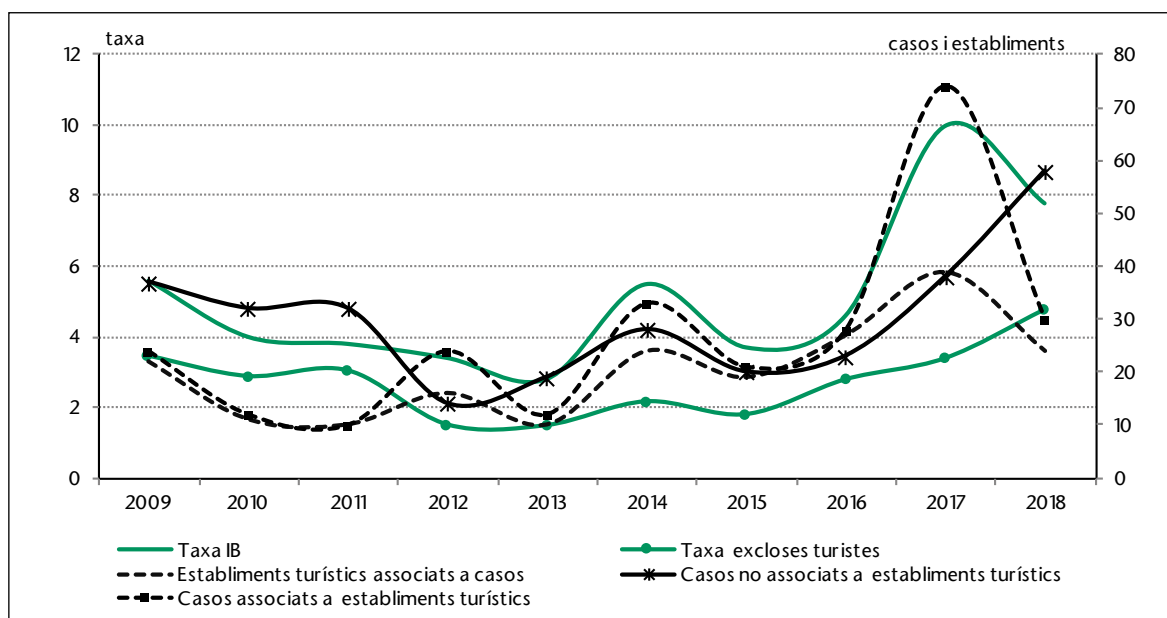


Figura 26.- Leishmaniosi a les Illes Balears, 2009-2018. Evolució del nombre de casos per tipus de leishmaniosi.

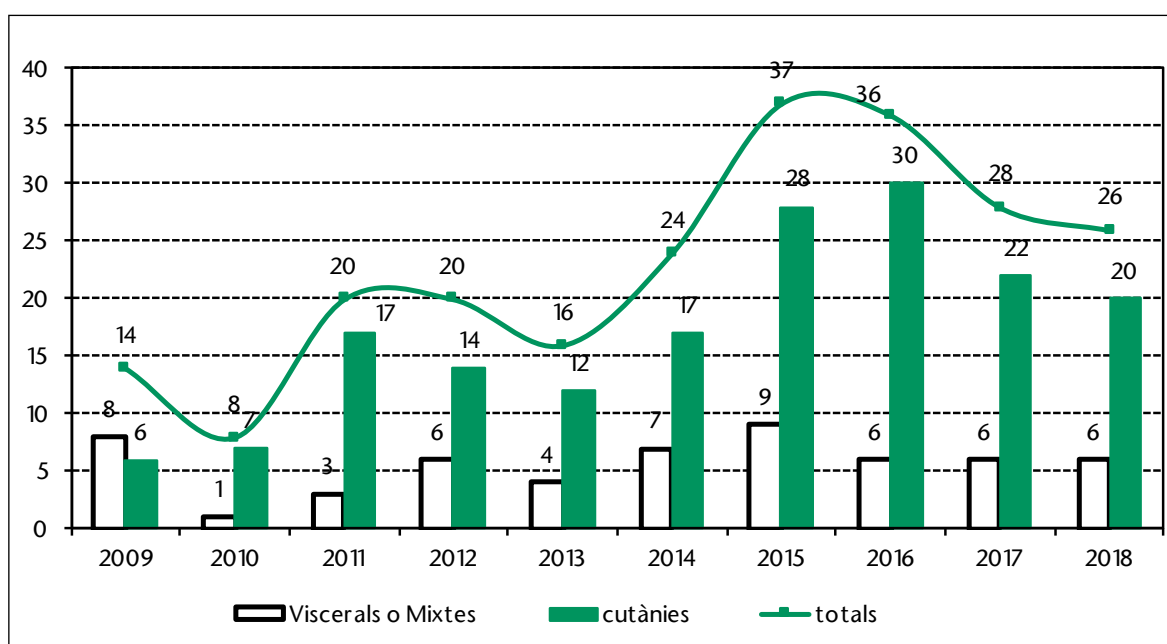


Figura 27.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 1982-2018. Casos per any.

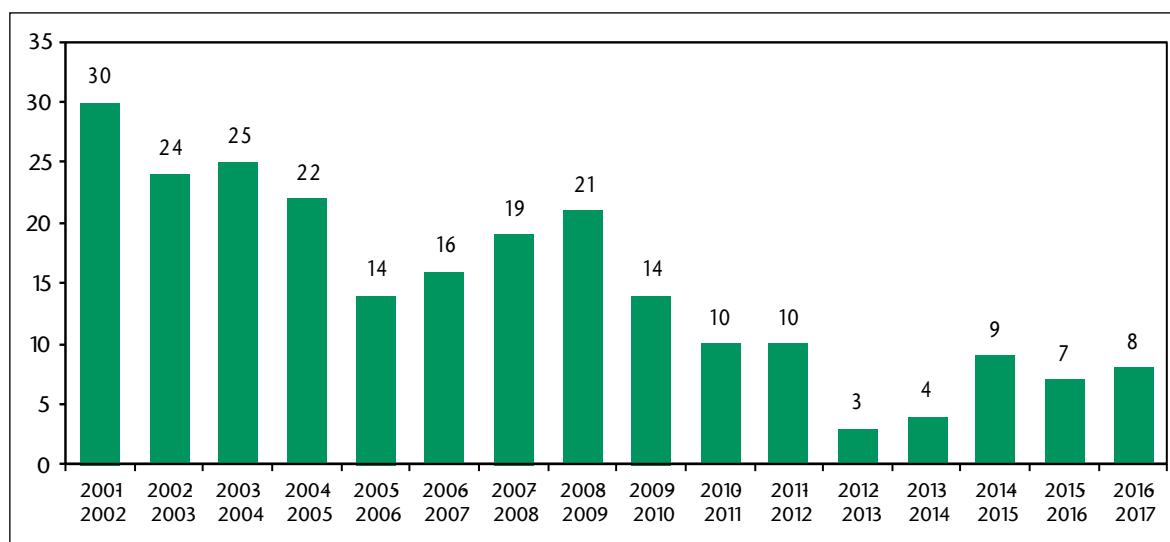


Figura 28.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears. Casos per temporada (setmana 41 d'un any a 40 del següent).

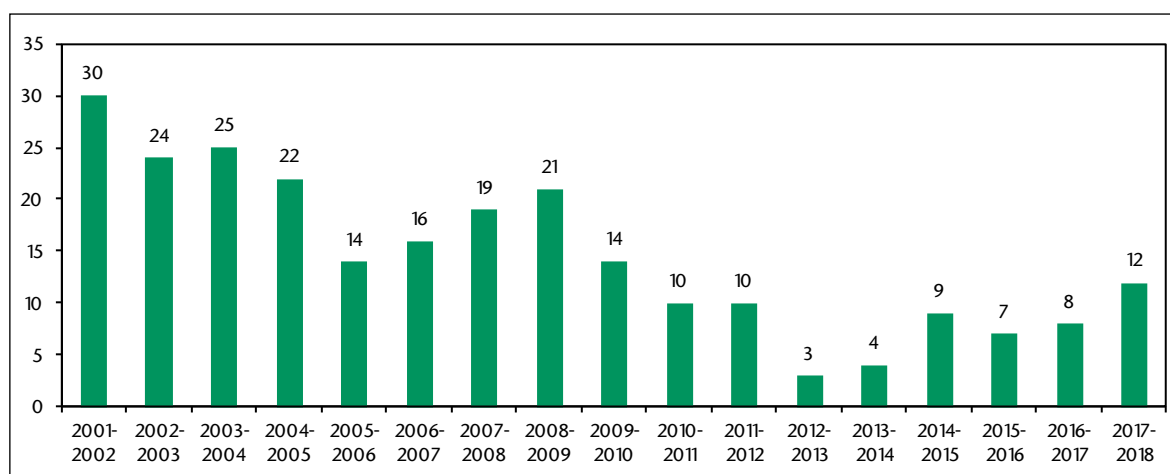


Figura 29.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2009-2018
Evolució de la taxa per 100.000 per grup d'edat.

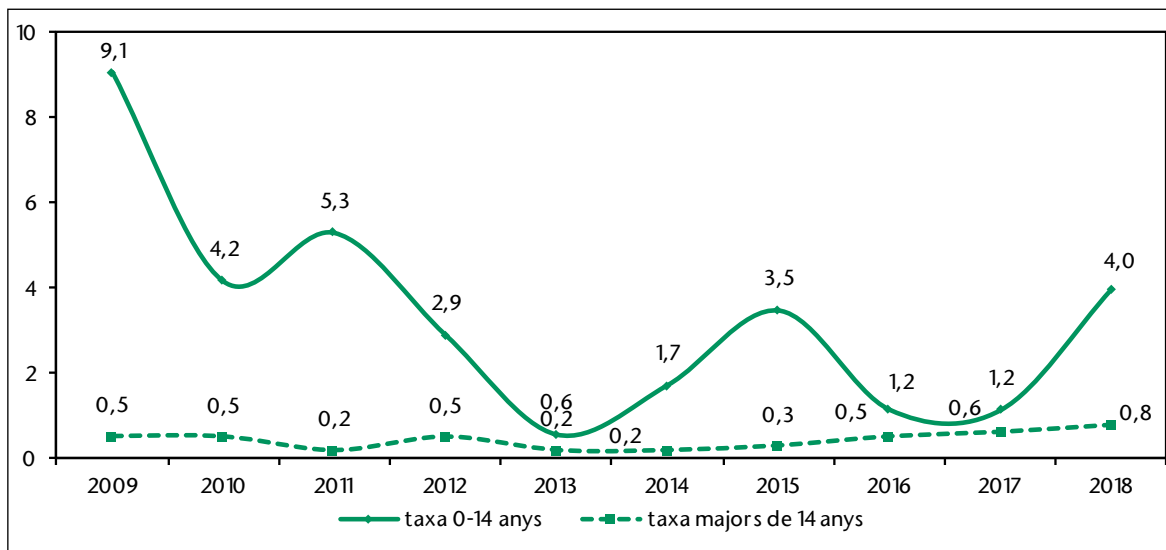


Figura 30.- Malaltia meningocòccica a les Illes Balears, 2009-2018.
Casos per serogrup B i C.

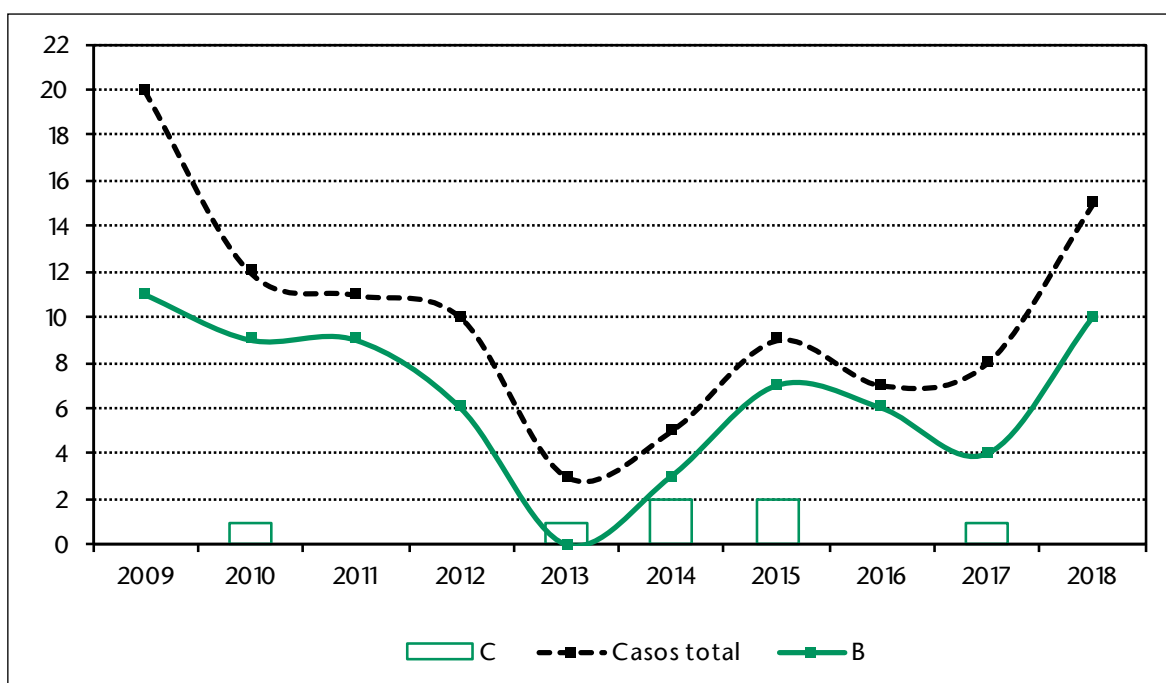


Figura 31.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, 2010-2018. Evolució de la taxa per grups d'edat per 100.000.

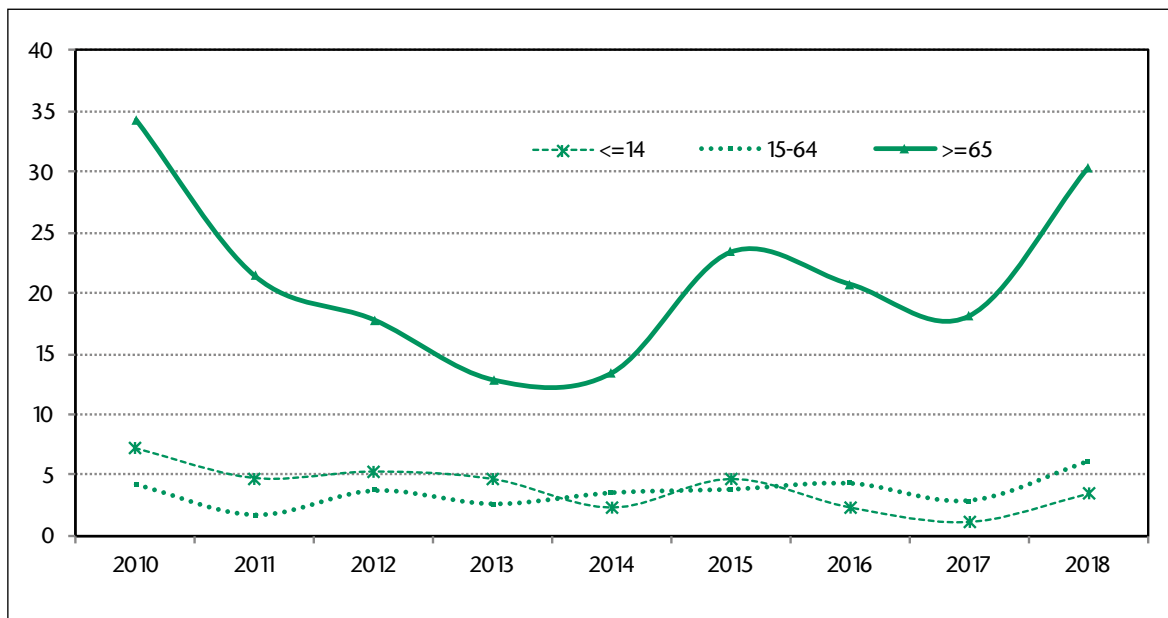


Figura 32.- Malaltia invasiva per *Streptococcus pneumoniae* a les Illes Balears, Any 2018. Casos per mes d'inici de símptomes.

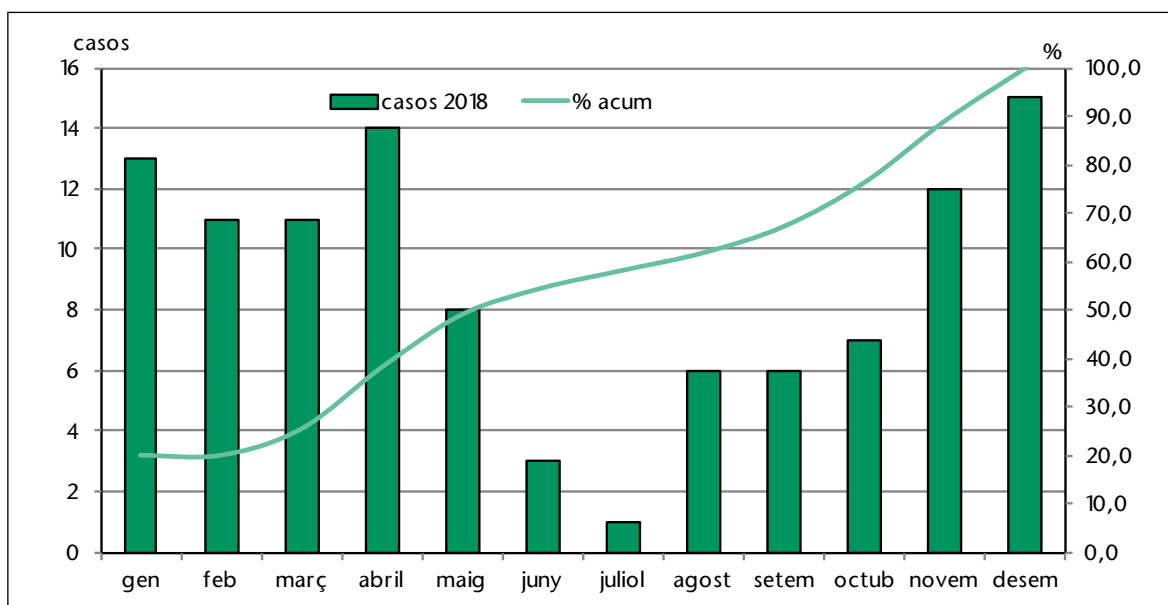


Figura 33.- Parotiditis a les Illes Balears, 1990-2018.
Casos per any.

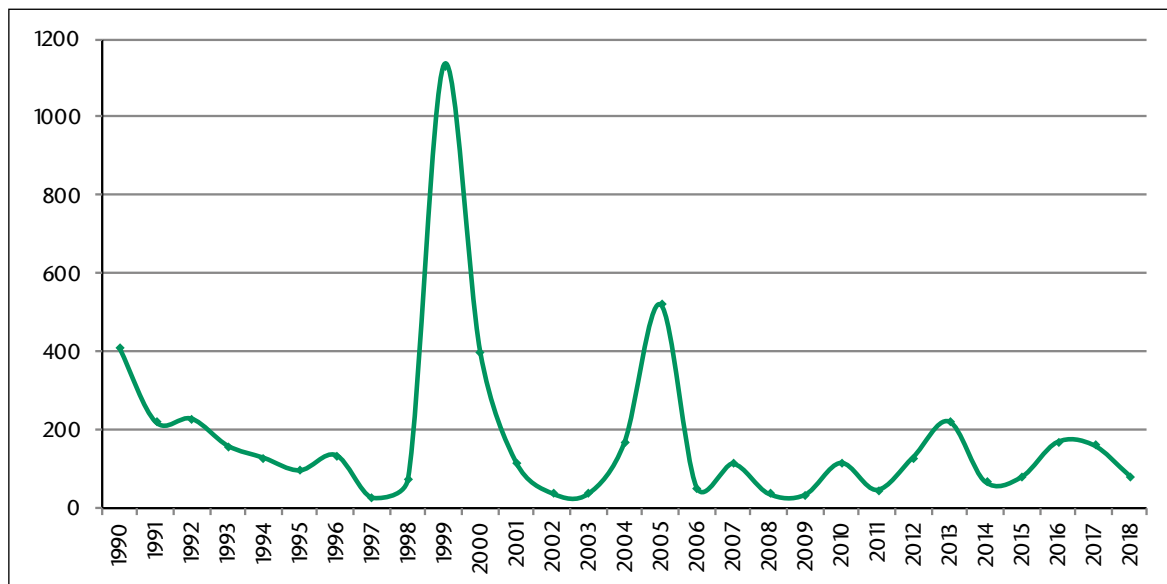


Figura 34.- Parotiditis a les Illes Balears, 2003-2018.
Casos pediàtrics i no pediàtrics per any.

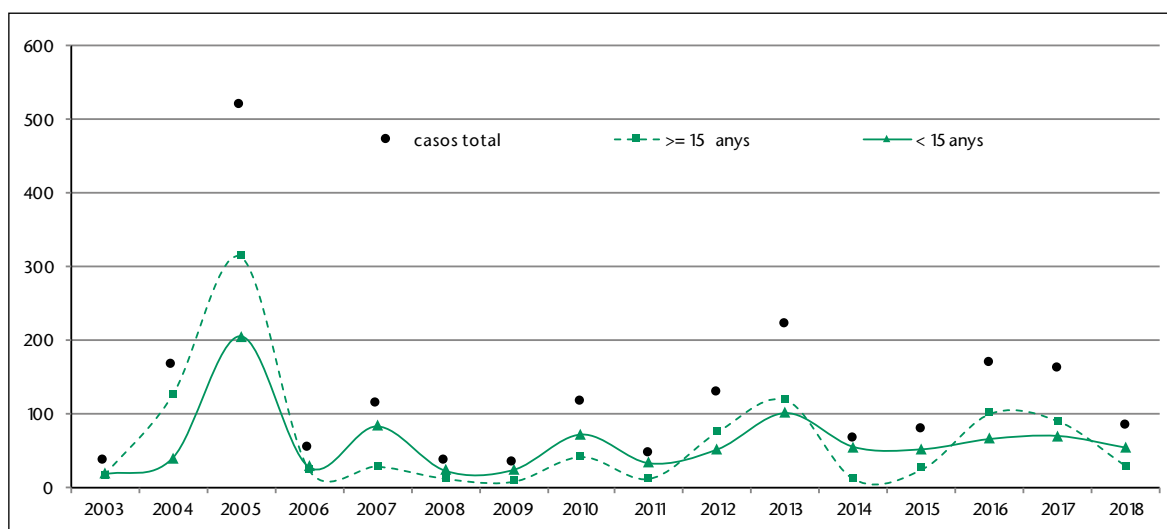


Figura 35- Sífilis a les Illes Balears, sèrie històrica 1982-2018.
Taxes per 100.000.

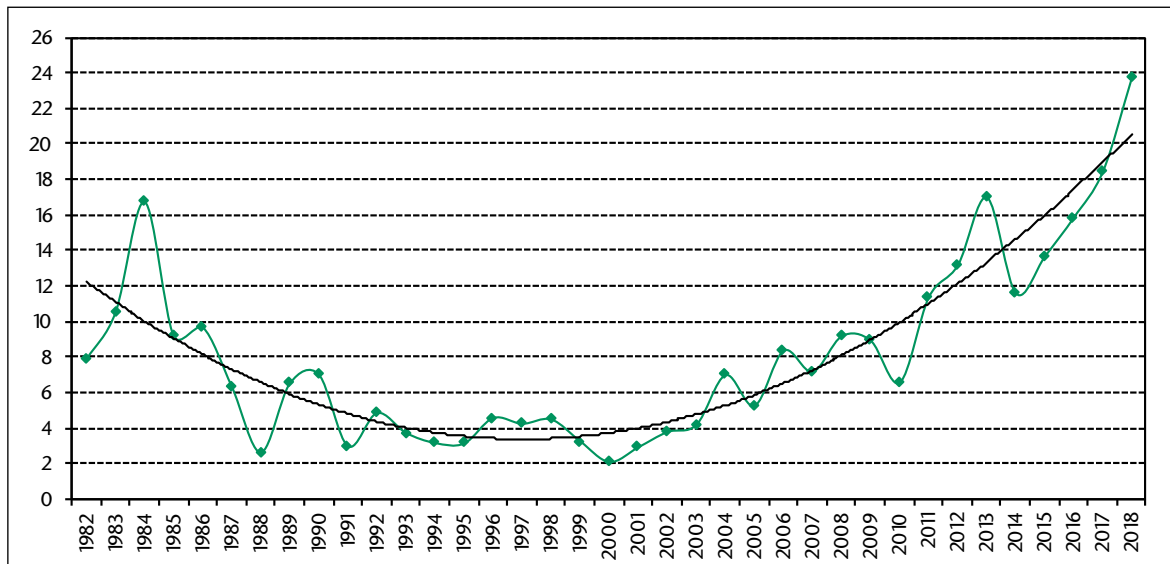


Figura 36.- Sífilis a les Illes Balears. Taxes per sexe.
Anys 2010-2018. Taxes per 100.000.

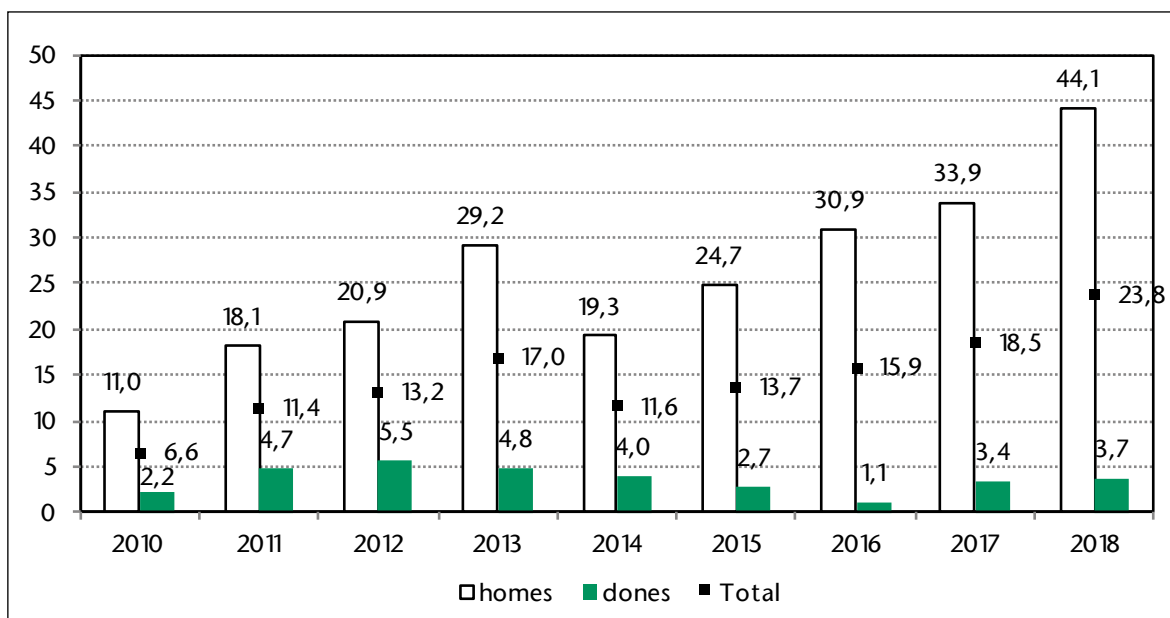


Figura 37.- Sífilis a les Illes Balears, 2010-2018.
Taxes per grups d'edat amb més incidència. Taxes per 100.000.

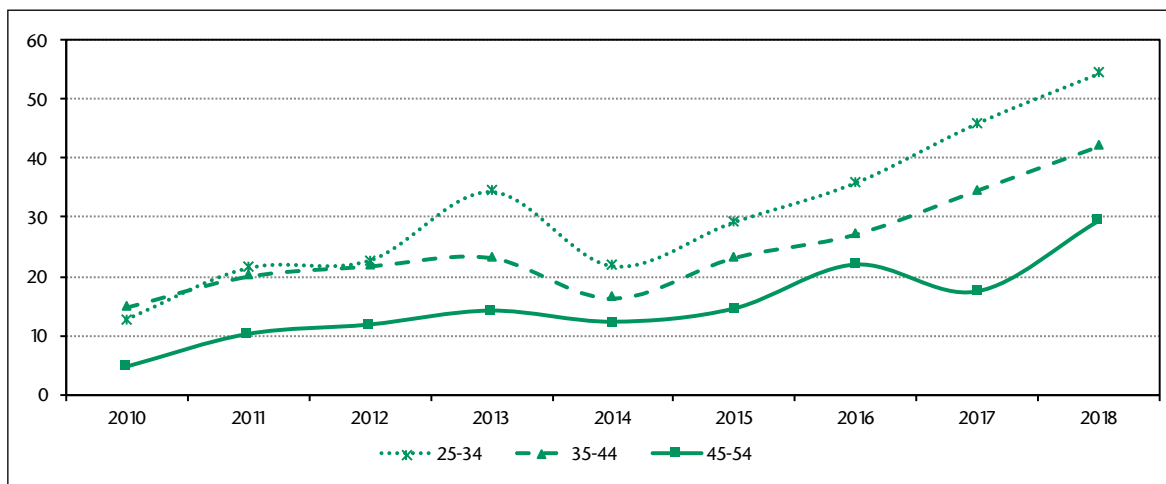


Figura 38.- Tos ferina a les Illes Balears, 2009-2018.
Casos per any.

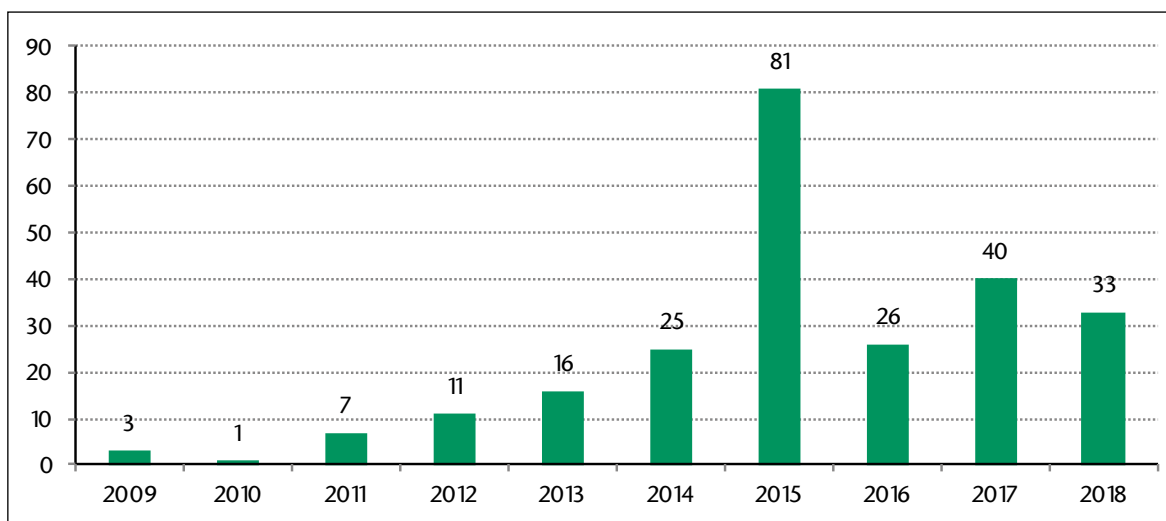


Figura 39.- Tos ferina a les Illes Balears, 2013-2018
Casos per grups d'edat pediàtrics.

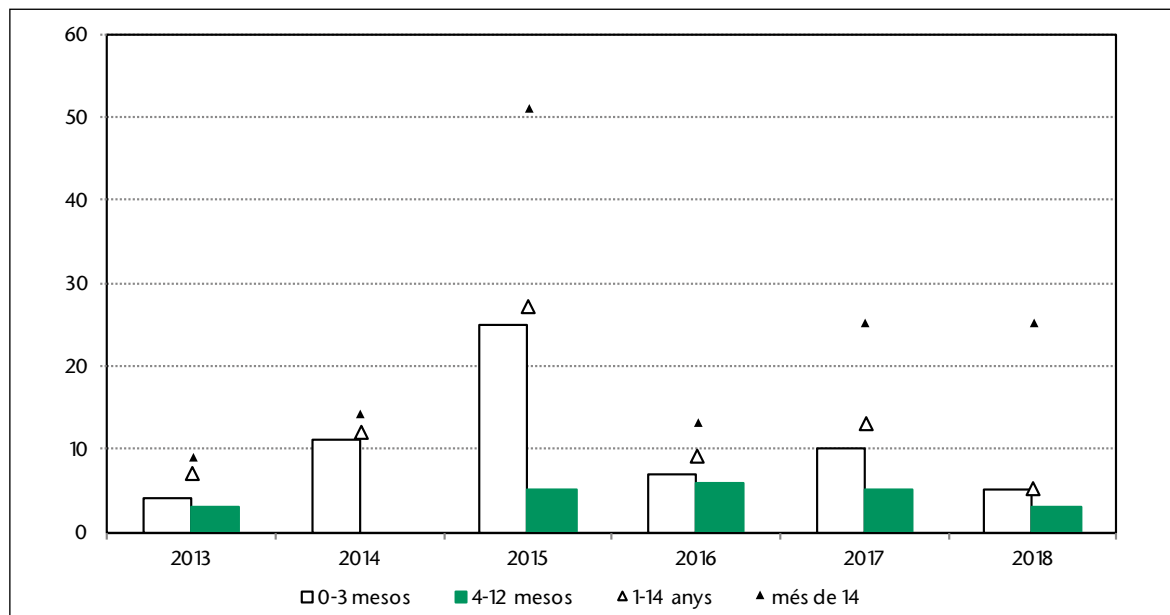


Figura 40.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2009-2018.
Taxes global, a Palma i per illa (taxes per 100.000). Tendència global.

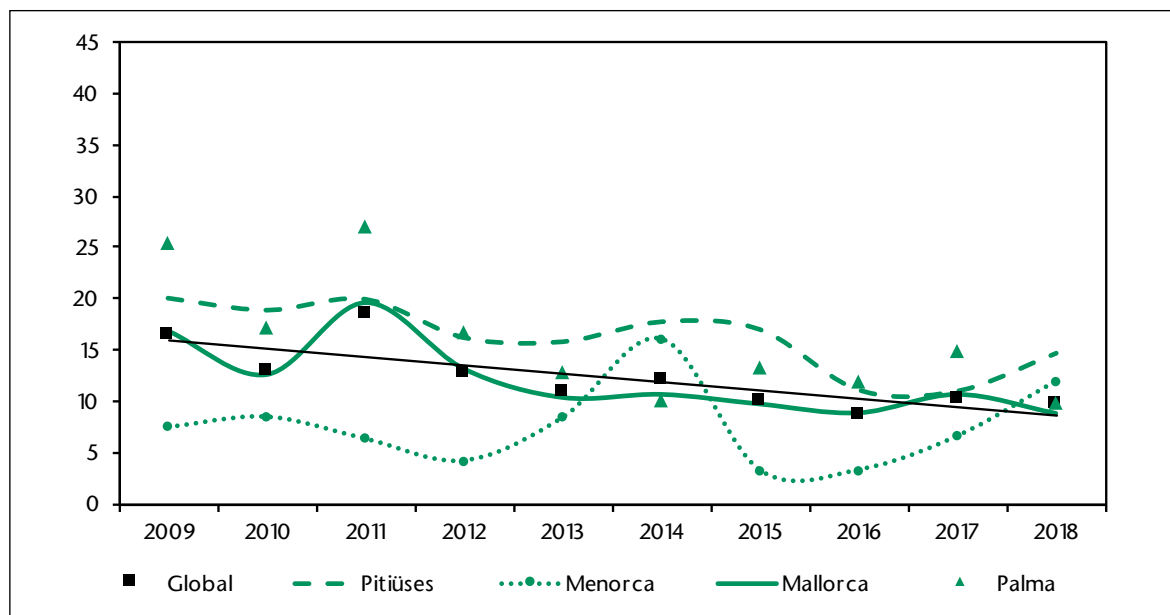


Figura 41.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2009-2018
Evolució de la taxa i tendència per forma clínica. Taxes per 100.000.

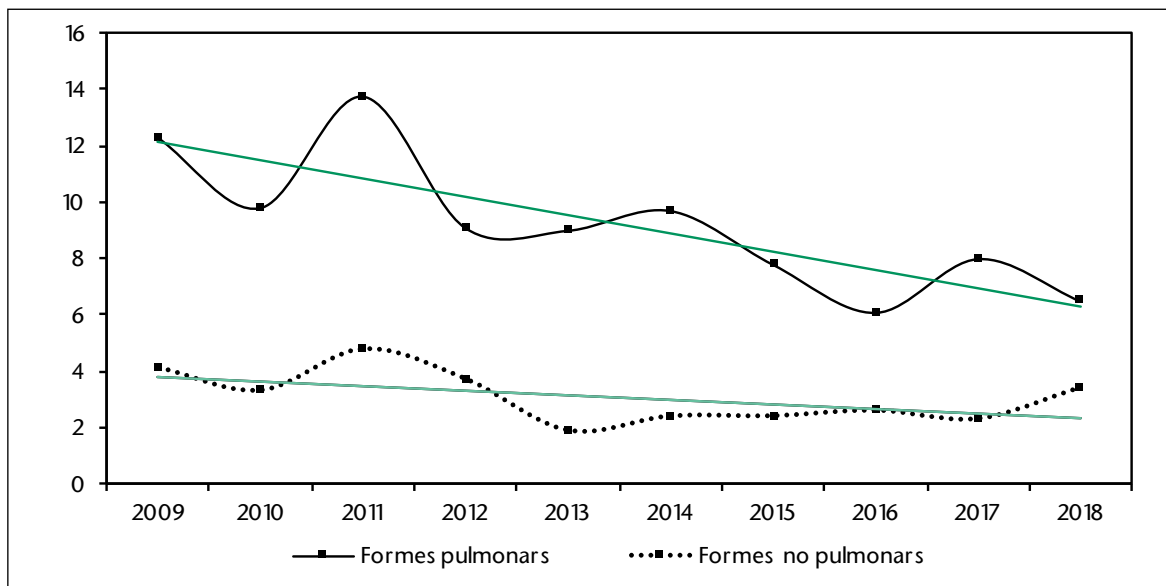


Figura 42.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2009-2018. Formes pulmonars.
Taxes per illa. Taxes per 100.000.

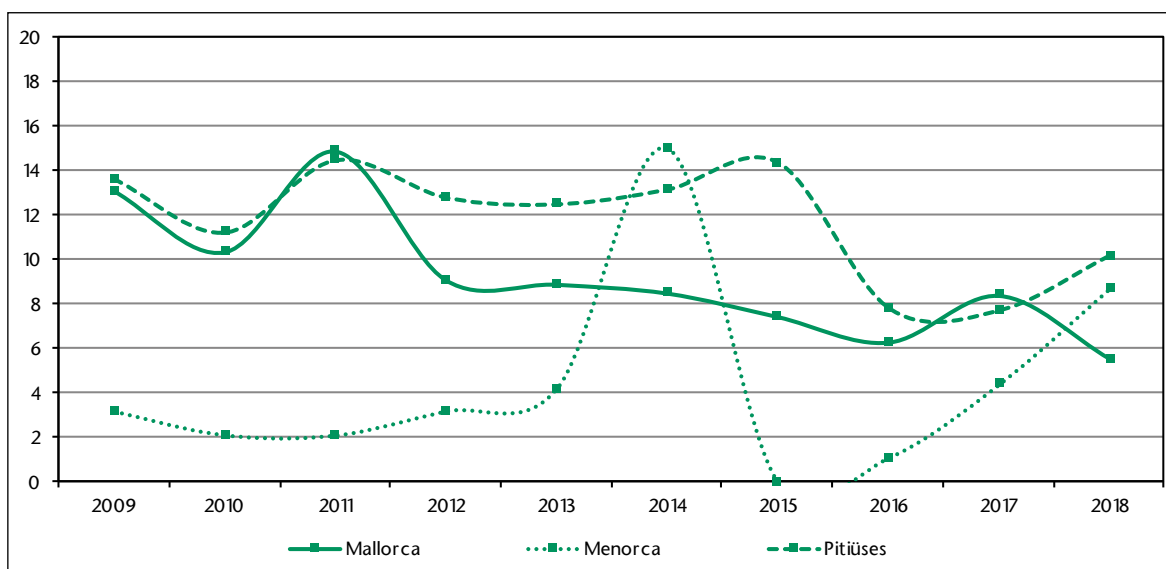


Figura 43.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2009-2018.
Formes extrapulmonars.
Taxes per illa. Taxes per 100.000.

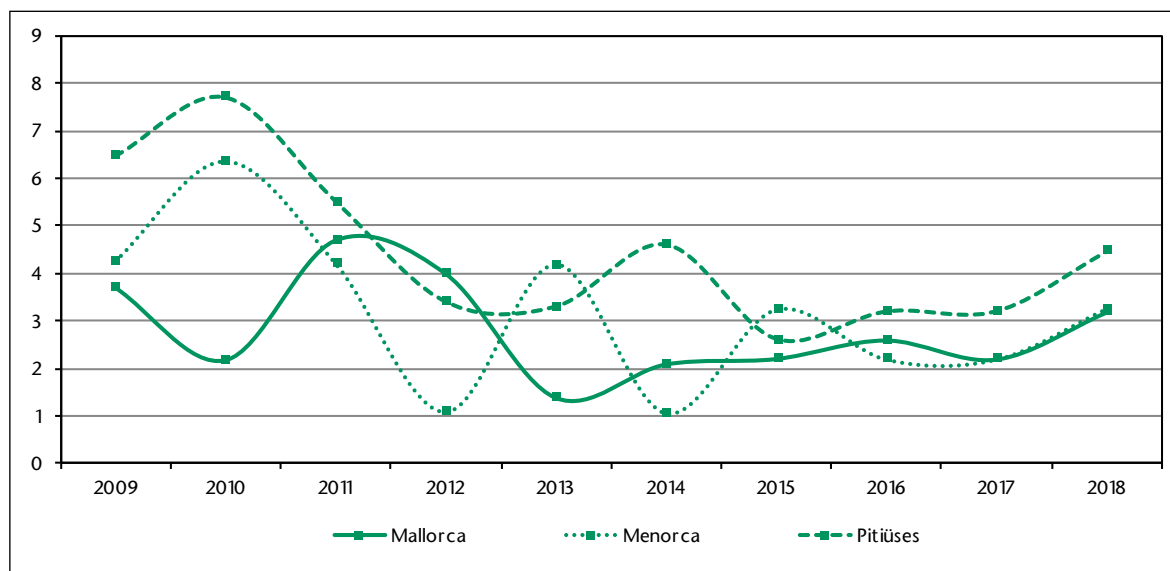


Figura 44.- Tuberculosi a les Illes Balears, anys 2009-2018. Palma.
Taxes globals, per forma clínica i tendència. Taxes per 100.000.

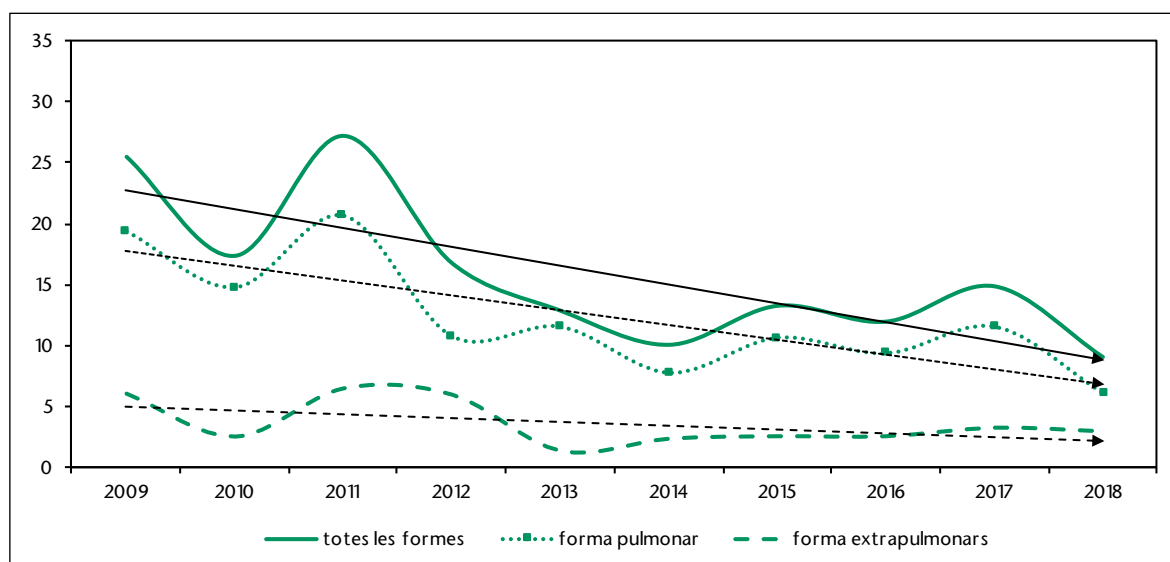


Figura 45.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2009-2018.
Taxes per sexe i tendència. Taxes per 100.000.

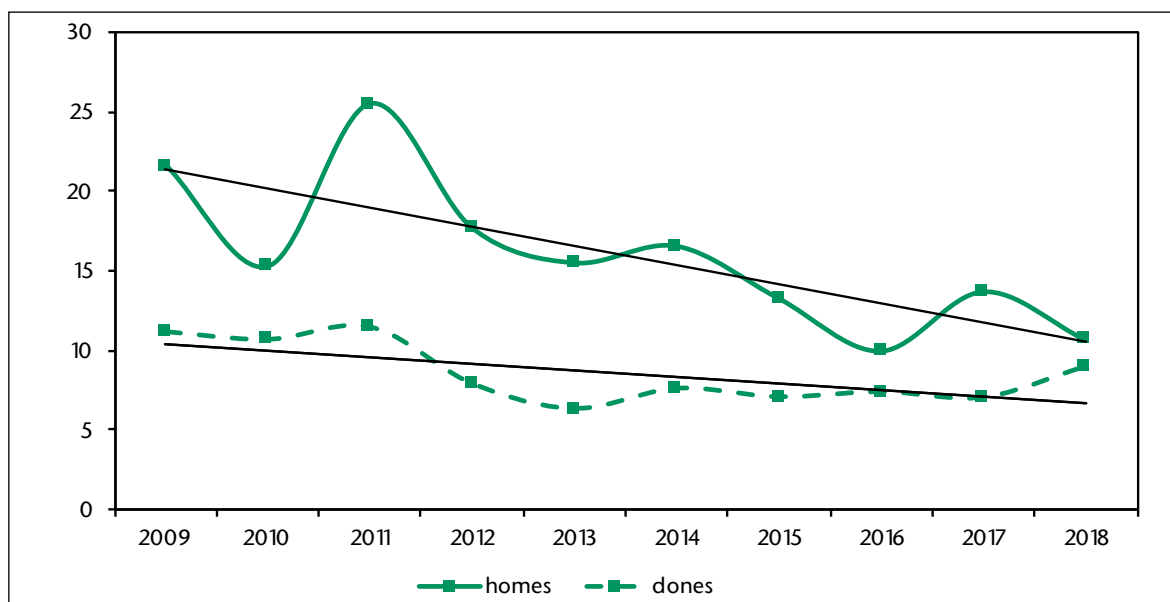


Figura 46.- Tuberculosi a les Illes Balears, 2009-2018.
Taxes per grups d'edat amb més incidència el 2018. Taxes per 100.000.

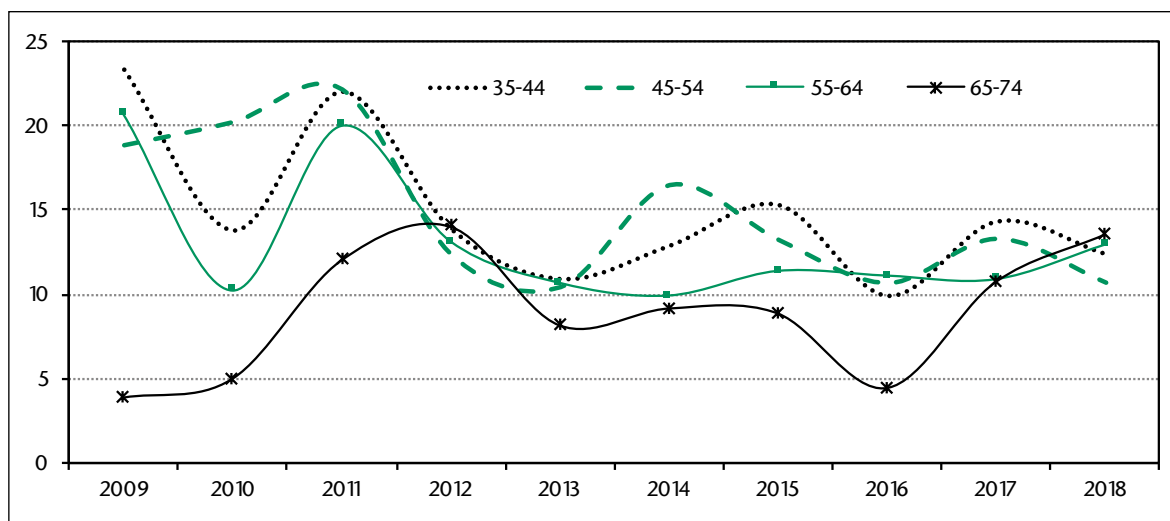


Figura 47.- Malaltia de Creutzfeldt-Jakob a les Illes Balears.
Casos segons any de diagnòstic i classificació. Anys 1993-2018
(Casos investigats i descartats des de l'inici de la vigilància: 7).

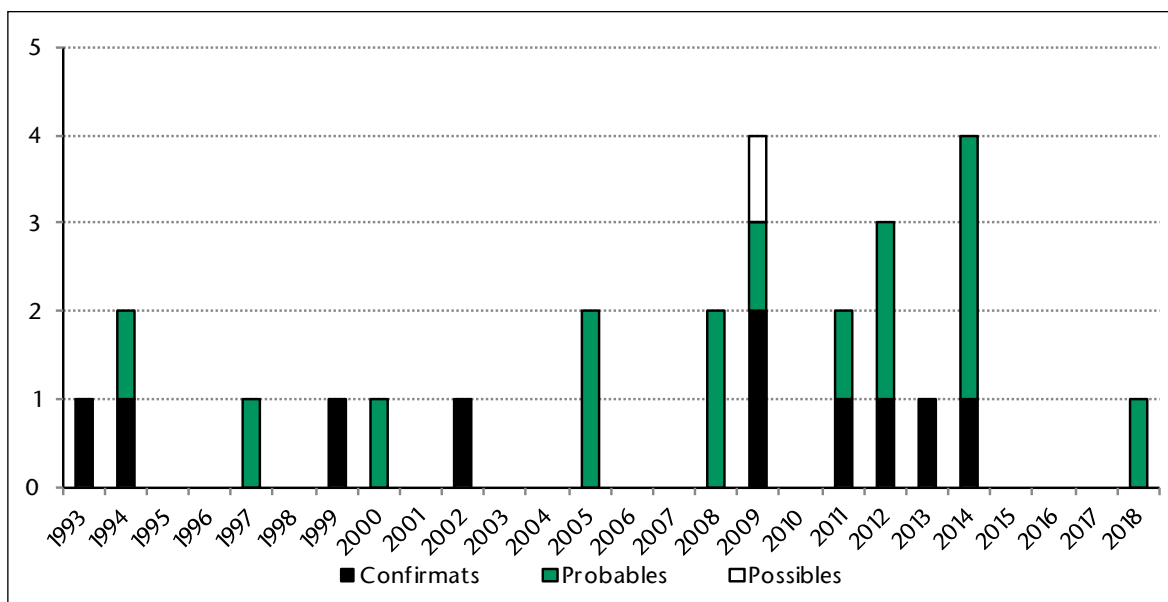


Figura 48.- Sistema de vigiància de la PFA a les Illes Balears, 1999-2018. Taxa anual per 100.000 menors de 15 anys.

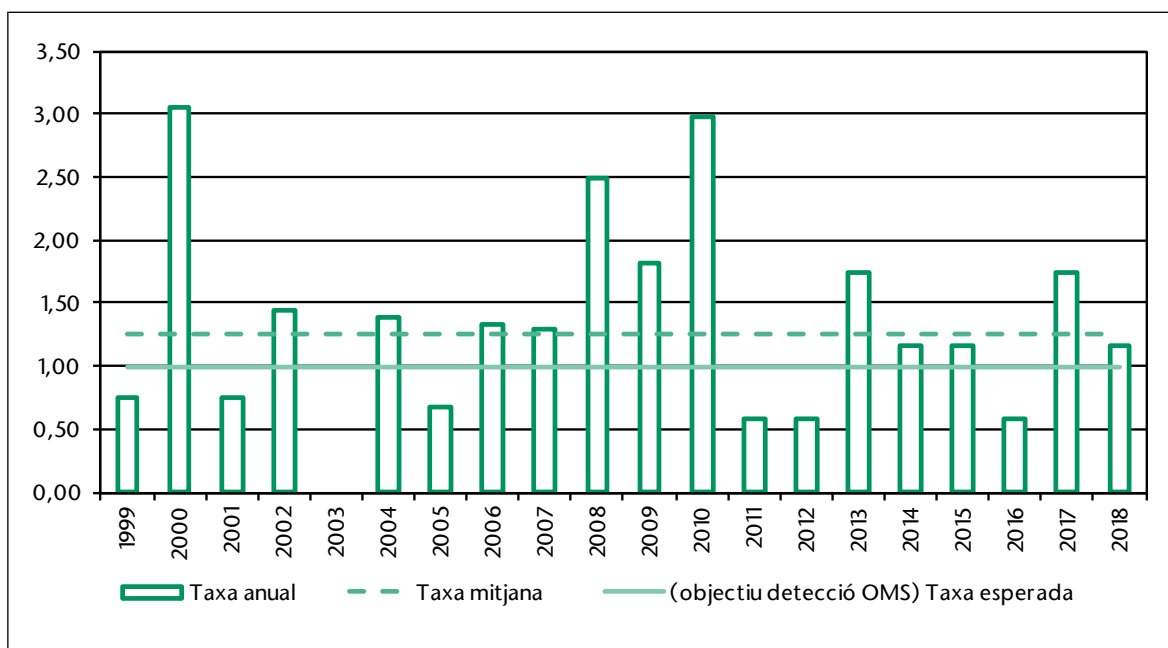


Figura 49.- Xarampió a les Illes Balears, 2000-2018. Casos per any.

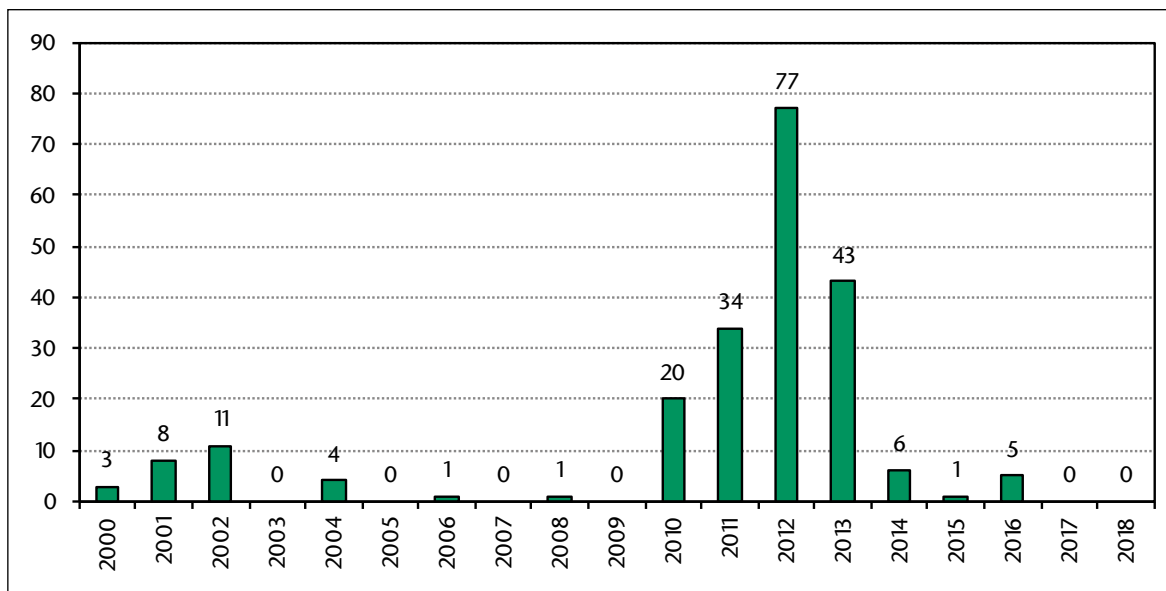


Figura 50.- Brots alimentaris a les Illes Balears. Brots total i per Illa. Anys 1988-2018.

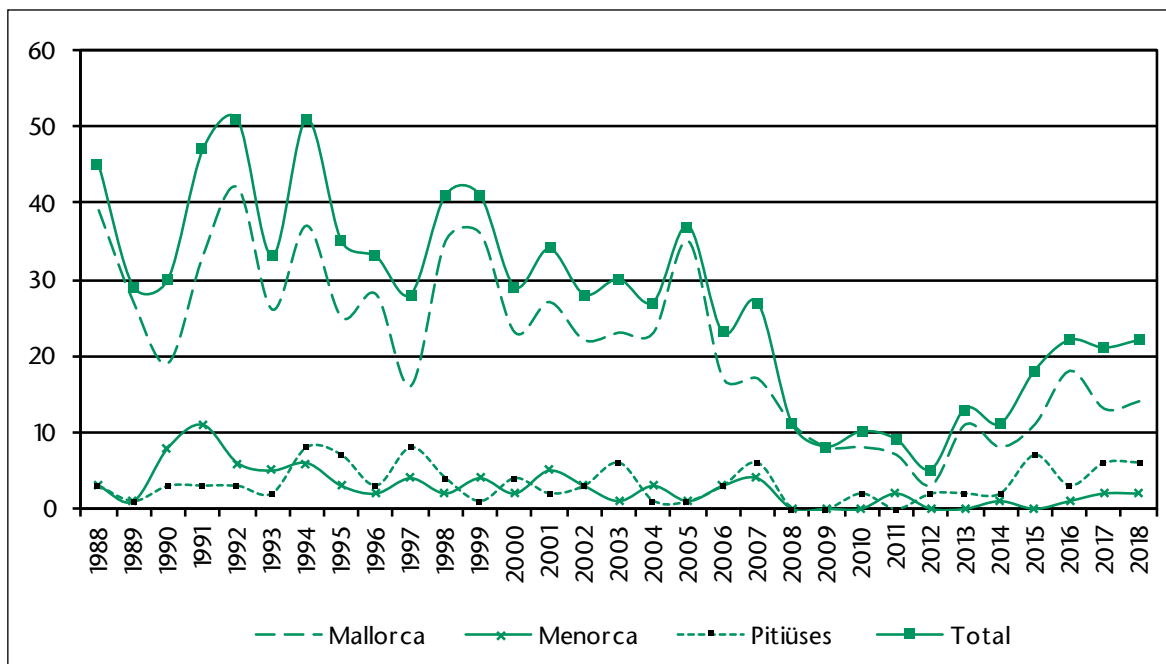


Figura 51.- Brots alimentaris a les Illes Balears.
Brots col·lectius i familiars. Anys 1988-2018.

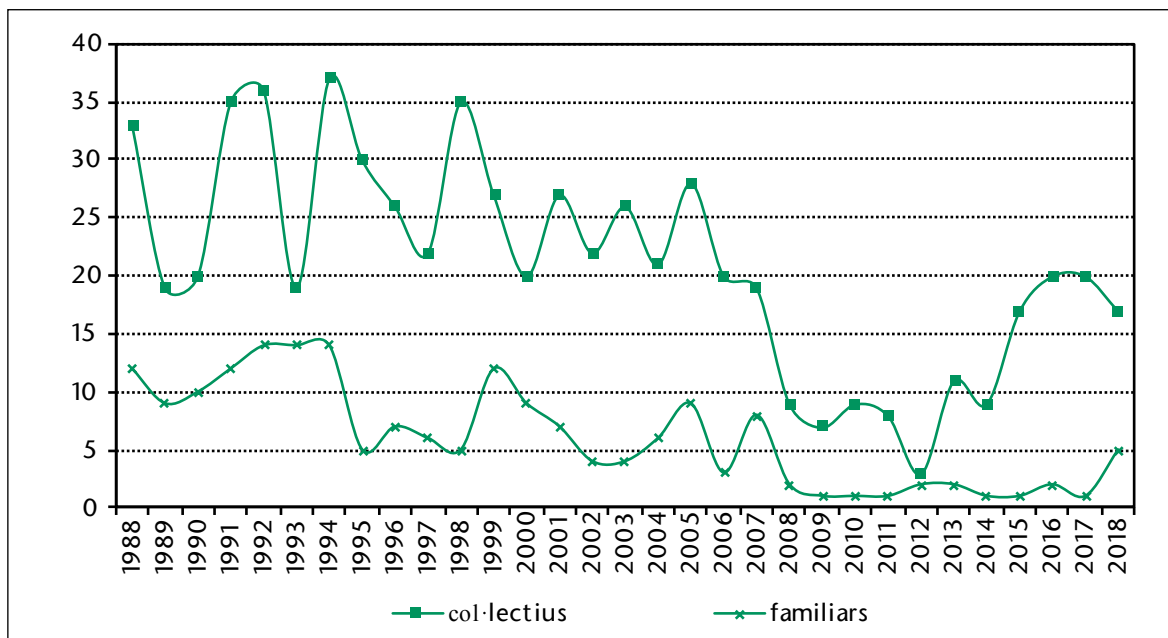


Figura 52.- Brots no alimentaris a les Illes Balears, 1997-2018.
Brots per any i mediana darrer quinquenni.

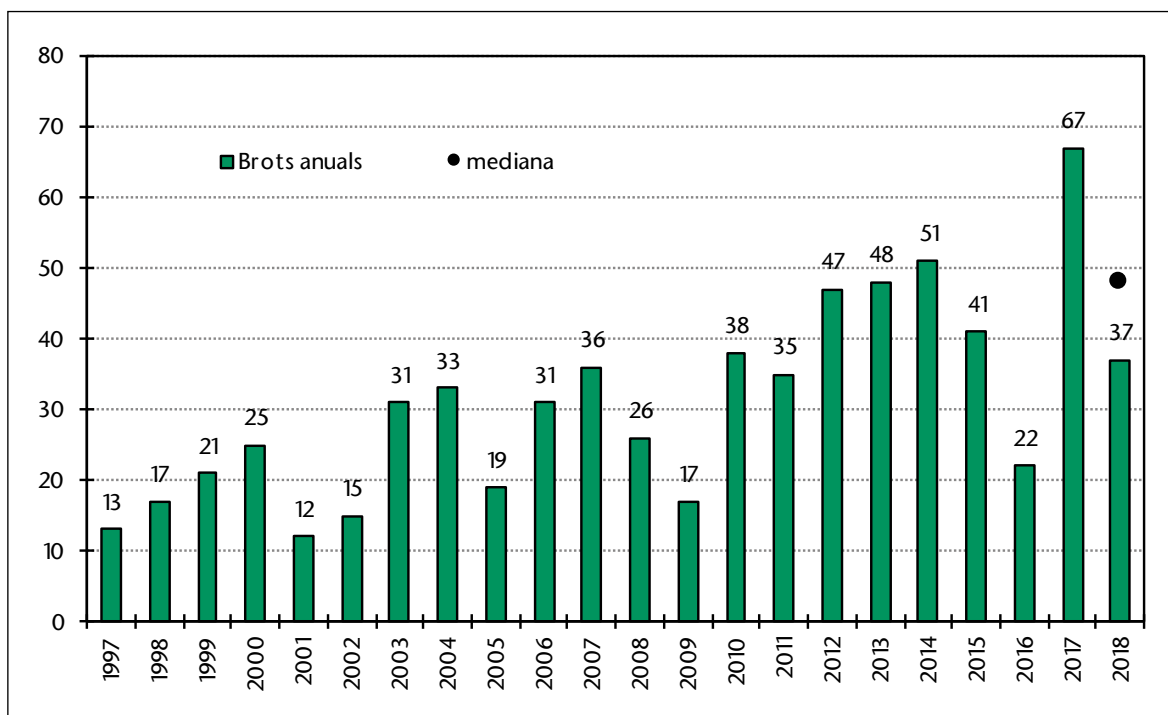
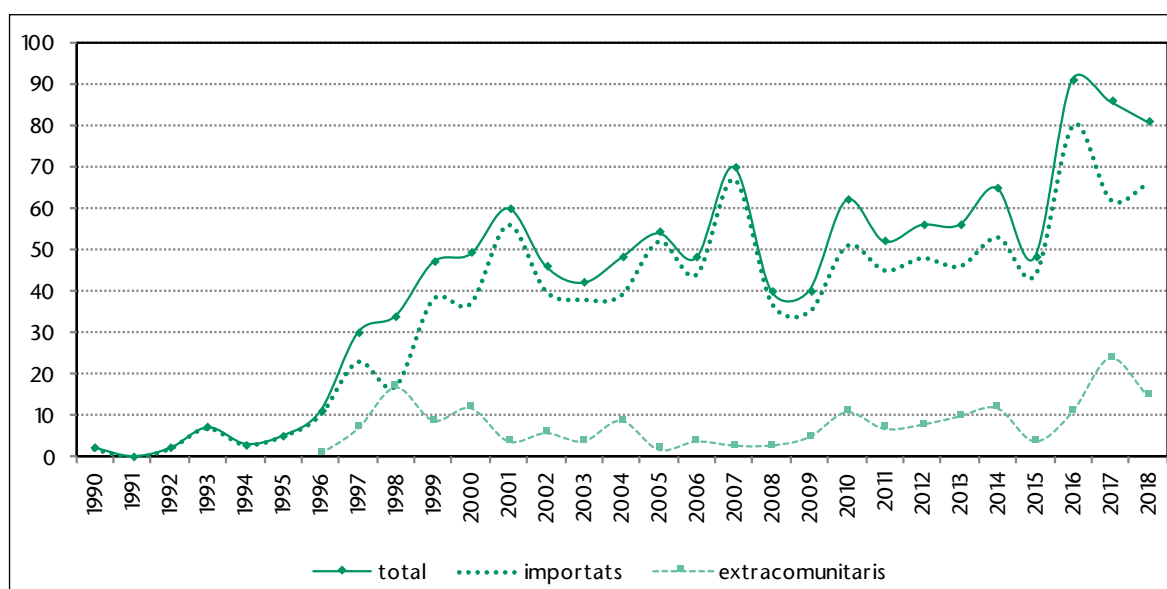


Figura 53.- Casos importats i extracomunitaris detectats a les Illes Balears.
Casos per any. Anys 1990-2018.





G O I B
CONSELLERIA
SALUT

