

# Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya

**Informes anual 2019**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



Centre d'Estudis Epidemiològics  
sobre les Infeccions de Transmissió  
Sexual i Sida de Catalunya

**Autors:**

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i sida de Catalunya (CEEISCAT)



© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons](#)

**Edita:**

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i sida de Catalunya (CEEISCAT)

25 de novembre de 2020

**Suggeriment per a la citació de l'informe complet:**

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2019. Badalona: CEEISCAT; 2020.

# Sumari

1	Introducció .....	5
2	Situació epidemiològica de les ITS a Catalunya .....	6
3	Infecció genital per clamídies D-K.....	10
3.1	Descripció de la malaltia .....	10
3.2	Definició de cas .....	10
3.3	Situació epidemiològica a Europa i l'Estat espanyol .....	10
3.4	Situació epidemiològica de les infeccions per clamídia a Catalunya .....	11
3.4.1	Evolució de la clamídia a Catalunya .....	11
3.4.2	Anàlisi descriptiva de notificacions de clamídia .....	12
4	Infecció gonocòccia.....	17
4.1	Descripció de la malaltia .....	17
4.2	Definició de cas .....	17
4.3	Situació epidemiològica de la infecció gonocòccia a Europa i a l'Estat espanyol .....	17
4.3.1	Nous diagnòstics per a l'any 2018 i tendències 2009-2018 .....	17
4.4	Situació epidemiològica de la gonocòccia Catalunya.....	18
4.4.1	Evolució de la gonocòccia a Catalunya .....	18
4.4.2	Anàlisi descriptiva de les notificacions de gonocòccia .....	19
5	Sífilis infecciosa.....	26
5.1	Descripció de la malaltia .....	26
5.2	Definició de cas .....	26
5.3	Situació epidemiològica a Europa i l'Estat espanyol .....	26
5.3.1	Nous diagnòstics per a l'any 2018 i tendències 2009-2018 .....	26
5.4	Situació epidemiològica de la sífilis infecciosa a Catalunya .....	27
5.4.1	Evolució de la sífilis infecciosa a Catalunya .....	27
5.4.2	Anàlisi descriptiva de les notificacions de sífilis infecciosa.....	28
6	Limfgranuloma veneri.....	34
6.1	Descripció de la malaltia .....	34

6.2	Definició de cas .....	34
6.3	Situació epidemiològica a Europa i a l'Estat espanyol .....	34
6.3.1	Nous diagnòstics 2018 i tendència 2009-2018 .....	34
6.4	Situació epidemiològica del limfogranuloma veneri a Catalunya .....	35
6.4.1	Evolució del limfogranuloma veneri a Catalunya .....	35
6.4.2	Anàlisi descriptiva de les notificacions de limfogranuloma veneri .....	35
7	Herpes genital .....	41
7.1	Descripció de la malaltia .....	41
7.2	Definició de cas .....	41
7.3	Situació epidemiològica de l'herpes genital a Catalunya - Dades a partir del SNMC .....	41
7.3.1	Evolució de l'herpes genital a Catalunya .....	41
7.3.2	Anàlisi descriptiva de notificacions d'herpes genital .....	42
8	Infecció per tricomonos .....	46
8.1	Descripció de la malaltia .....	46
8.2	Definició de cas .....	46
8.3	Situació epidemiològica de les tricomonos a Catalunya - Dades a partir del SNMC .....	46
8.3.1	Evolució de les tricomonos a Catalunya .....	46
8.3.2	Anàlisi descriptiva de notificacions de les tricomonos .....	47
9	Conclusions .....	51
10	Taules .....	53
11	Referències bibliogràfiques .....	56

## 1 Introducció

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen un problema important de salut pública a tot el món, ja que es troben dins les malalties més comunes, sobretot en adults joves, i amb importants càrregues de malaltia (sobretot en dones i infants) i econòmiques. Tot seguit es descriu la situació epidemiològica de l'any 2019 i del període 2010-2019 referent a les notificacions de ITS a Catalunya contextualitzada a nivell de l'estat espanyol i europeu.

Les dades que es presenten en aquest informe s'elaboren a partir dels sistemes de notificació regulats pel Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)<sup>1</sup> i es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics per tal d'adequar les malalties que han d'estar subjectes a vigilància a la normativa europea.

Per a l'elaboració del present informe s'han fet servir dos sistemes de notificació:

1. **Sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO)**, on el professional sanitari notifica un cas per sospita clínica fent servir els criteris consensuats de les malalties sotmeses a declaració. Es nodreix del registre de MDI on es notifiquen la sífilis infecciosa, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri declarades com a MDO des de l'any 2006 (Decret 391/2006, de 17 d'octubre) i la clamídia des de l'any 2015 (Decret 203/2015, de 15 de setembre). El Registre de sífilis congènita, declarada aquesta com a MDO des de 1997 i el Registre de les ITS congènites: Oftalmies neonatals per clamídia i/o gonococ i la pneumònia per clamídia (Decret 203/2015, de 15 de setembre).
2. **Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC)**, que recull informació microbiològica dels diagnòstics etiològics seleccionats (Decret 203/2015, de 15 de setembre).

El present informe es basa en les declaracions de les ITS realitzades a les fonts d'informació citades, i té per objectiu descriure les ITS per l'any 2019 i la seva evolució durant el període 2010-2019.

## 2 Situació epidemiològica de les ITS a Catalunya

Durant els darrers anys a Catalunya, es confirma un augment significatiu en el nombre de casos d'ITS notificades als sistemes de vigilància tal i com succeeix a nivell europeu<sup>2,3,4,5</sup> i estatal<sup>6</sup>, presentant-se en la majoria d'ocasions com el grup d'infeccions amb major nombre de casos notificats entre les malalties de notificació obligatòria. Aquest augment pot explicar-se, per un conjunt de factors com, l'augment de la sensibilitat dels sistemes de vigilància amb un increment en les notificacions, l'ús de tècniques més sensibles per al seu diagnòstic així com a l'increment real de la incidència d'aquestes infeccions.

A Catalunya, l'any 2019 el nombre d'ITS notificades als sistemes de vigilància van ser d'un total de 22447, un augment del 37,28% respecte l'any anterior, i un augment similar mantingut els últims tres anys. La ITS més freqüentment notificada va ésser la clamídia representant el 47,49% dels total de casos notificats (figura 1).

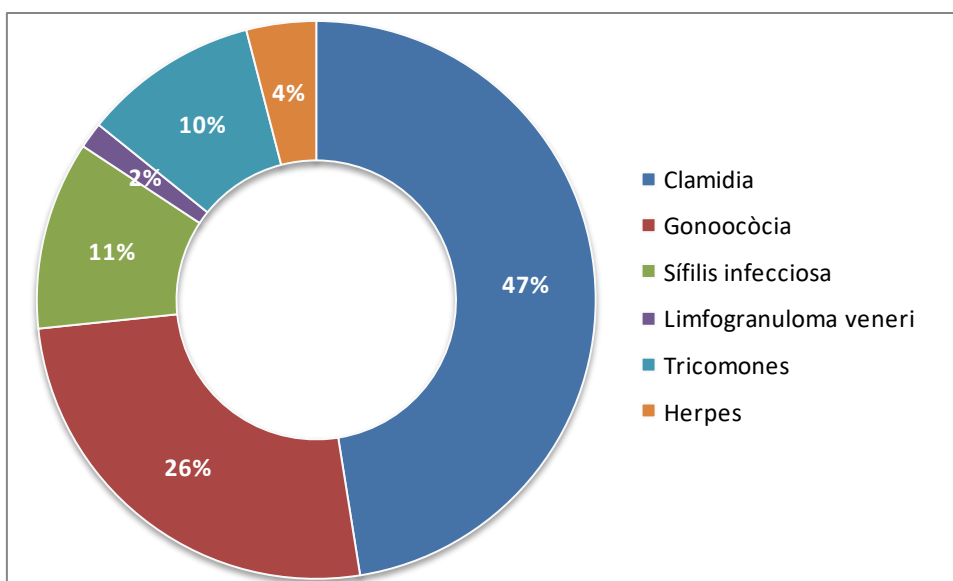


Figura 1. Distribució de les ITS notificades als sistemes de vigilància, Catalunya 2019.

Durant els últims anys s'està observant una tendència a l'increment per a totes les ITS. Respecte el darrer any, a excepció de l'herpes que disminueix en un 22%, totes les ITS van incrementar per sobre del 25%, tant en nombre de casos com en taxa per 100000 habitants, essent la clamídia i les tricomones les que van experimentar un major increment, en tots dos casos superior al 50% (figura 2).

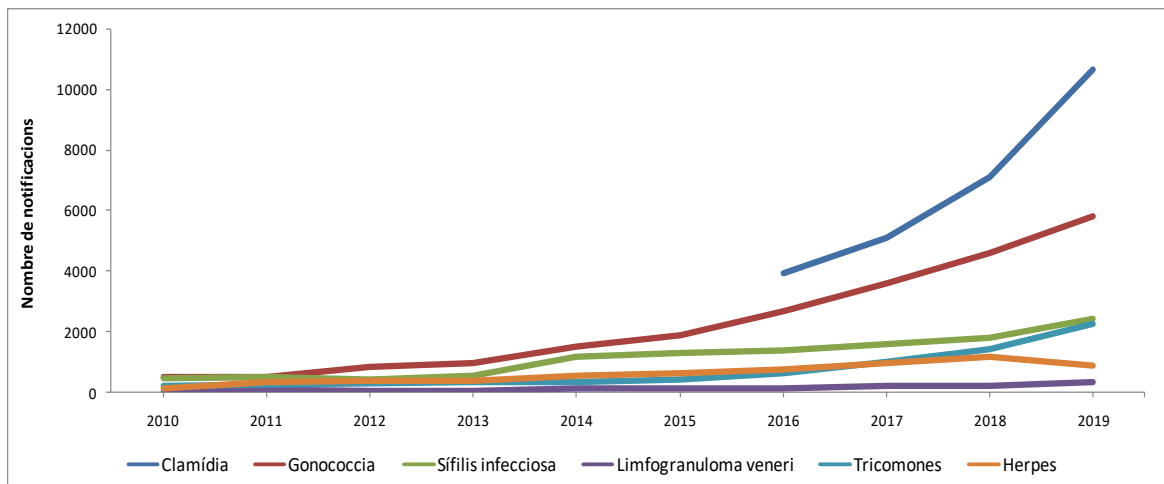


Figura 2. Evolució del nombre de casos d' ITS notificades als sistemes de vigilància, Catalunya, 2010-2019.

- La taxa global de clamídia s'ha incrementat, passant de 55 casos per 100.000 habitants en 2016 a 139,90 casos al 2019. El 60% dels casos van ser dones amb una raó home:dona de 0,6 que s'ha mantingut estable en el període 2016-2019. S'observa un increment de 2,5 vegades la taxa inicial tant globalment com en homes com en dones. La mitjana d'edat dels casos va ser de 26 anys, essent les dones més joves, 24 anys, que els homes, 29 anys. El 28% dels casos es van notificar en persones nascudes fora de l'Estat espanyol. Durant el període 2016-2019, el percentatge de casos en persones nascudes a l'estat espanyol ha estat 10 vegades superior als nascuts fora l'estat. Les dones heterosexuales han estat el grup de transmissió més freqüent (66%) amb un increment percentual similar en les diferents categories d'orientació sexual.
- La taxa global de gonocòccia s'ha incrementat, passant de 7,1 casos per 100.000 habitants en 2010 a 76,20 casos al 2019, augmentant globalment 10 vegades tot i que la raó home:dona a disminuït de 6 a gairebé 4 durant el període, indicant un increment proporcionalment superior en dones que en homes. La mitjana d'edat dels casos va ser de 31 anys, essent les dones més joves, 28 anys, que els homes, 32 anys. El percentatge de casos de gonocòccia en nascuts fora l'estat ha anat disminuint gradualment del 46% al 2010 al 23% al 2019 però les taxes han augmentat tant en persones nascudes dintre com fora de l'estat espanyol durant el període descrit amb un increment anual mitjà del 36,04 % i 26,55, respectivament. Les tendències dels números de casos de gonocòccia segons grup de transmissió entre el 2010 i 2019 mostren que durant el període els casos s'han multiplicat per 4 en HSH i homes heterosexuales, i s'han multiplicat en dones fins a 8 vegades. La coinfecció pel VIH va ésser del 11% en global arribant al 31% en els HSH, mostrant una tendència estable durant el període 2010-2019 en les diferents categories d'orientació sexual.

- La taxa global de sífilis ha augmentant globalment 10 vegades, passant de 6,2 casos per 100.000 habitants l'any 2010 a 32,2 casos al 2019. Segons sexe, es confirma l'increment en ambdós casos i tot i que l'increment en la taxa respecte el darrer any es superior en les dones, la raó home:dona s'ha mantingut constant de 7 a 7,4 del 2018 al 2019. La mitjana d'edat dels casos va ser de 39 anys, essent les dones més grans, 42 anys, que els homes, 39 anys. El 36% dels casos es van produir en persones nascudes fora de l'estat espanyol i la taxa en persones nascudes a l'estat espanyol ha augmentat més que en la dels nascuts fora de l'estat amb una mitjana anual per al període 2010-2019 del 36% vs 13%. El 76% dels casos van ser en HSH. Les tendències dels números de casos de sífilis infecciosa segons orientació sexual mostren que els casos en HSH i homes heterosexuais s'han multiplicat per 3 i per 4 vegades en dones heterosexuais en els darrers 10 anys. La coinfecció pel VIH global va esser del 36% arribant fins al 49% en els HSH, mostrant una tendència estable durant el període 2010-2019 en les diferents categories d'orientació sexual.
- La taxa global de limfogranuloma veneri ha augmentat globalment fins a 12 vegades, passant de 0,37 casos per 100.000 habitants l'any 2010 a 4,46 casos al 2019. El 98% dels casos van ser homes amb una mitjana d'edat de 34 anys. El 36% dels casos es van produir en persones nascudes fora de l'estat espanyol amb taxes molt superiors als nascuts a l'estat per al període 2010-2019 i el triple per al 2019. Des de el 2010, els HSH han estat el grup més freqüent amb valors del 94% per al darrer any i amb el 63% de coinfecció amb el VIH per aquest grup.
- La taxa global d'herpes ha augmentat globalment fins a 5 vegades, passant de 2,1 casos per 100.000 habitants l'any 2010 a 11,88 casos al 2019. El 76% dels casos van ser dones i la mitjana d'edat dels casos va ser de 34 anys, essent les dones més joves, 33 anys, que els homes, 38 anys. Les taxes s'han multiplicat fins a 8 vegades per als homes i 5 per a les dones del 2010 al 2019. El 37% dels casos es van produir en persones nascudes fora de l'estat espanyol amb taxes molt superiors als nascuts a l'estat per al període 2010-2019 i el triple per al 2019.
- La taxa global de tricomonos ha augmentat globalment fins a 10 vegades, passant de 2,7 casos per 100.000 habitants l'any 2010 a 29,9 casos al 2019. El 89% dels casos van ser dones i la mitjana d'edat dels casos va ser de 35 anys, essent les dones més joves, 35 anys, que els homes, 37 anys. Les taxes s'han multiplicat fins a 6 vegades per als homes i 10 per a les dones del 2010 al 2019. El 43% dels casos es van produir en persones



nascudes fora de l'estat espanyol amb taxes molt superiors als nascuts a l'estat per al període 2010-2019 i el quàdruple per al 2019.

### 3 Infecció genital per clamídies D-K

#### 3.1 Descripció de la malaltia

Les infeccions genitals per *Chlamydia trachomatis* (clamídia, en endavant) es presenten com a uretritis i proctitis tant en homes com en les dones. Aquestes últimes poden desenvolupar cervicitis, salpingitis, endometritis i malaltia inflamatòria pèlvica (MPI) mentre que en els homes pot desenvolupar a orquitis, epididimitis i prostatitis. La transmissió perinatal de clamídia pot provocar conjuntivitis (oftalmia neonatorum) i pneumònia en nadons.

Almenys el 70% de les infeccions genitals de clamídia en dones i el 50% en homes són asimptomàtiques en el moment del diagnòstic. Les infeccions asimptomàtiques, especialment les infeccions endocervicals, poden persistir durant llargs períodes. Molts pacients amb infeccions asimptomàtiques en algun moment desenvoluparan símptomes i malalties clíniques. Les infeccions asimptomàtiques poden provocar complicacions com ara malaltia pèlvica inflamatòria<sup>7</sup>.

#### 3.2 Definició de cas

*Criteris de laboratori per al diagnòstic:* Aïllament de *Chlamydia trachomatis* per cultiu en una mostra del tracte genitourinària, anal o conjuntiva, o mostra clínica; o demostració de *Chlamydia trachomatis* per detecció dels antígens específics o per immunofluorescència directa (DFA) en una mostra clínica; o detecció dels fragments genòmics específics de *Chlamydia trachomatis* en una mostra clínica.

*Cas confirmat:* Persona amb criteris de laboratori compatibles.

*Cas probable:* Persona amb criteris clínicament compatibles, sobretot si està relacionada epidemiològicament<sup>8</sup>.

#### 3.3 Situació epidemiològica a Europa i l'Estat espanyol

Nous diagnòstics per a l'any 2018 i tendències 2009-2018

Segons dades de l'ECDC<sup>2</sup>, l'any 2018, a 26 estats membres de la UE/EEA es van reportar 406.406 casos d'infecció per clamídia, representant una taxa de notificació de 146 casos per cada 100.000 habitants. La tendència de la infecció per clamídia es mostra estable des de l'any 2016 amb una taxa de notificació de 141 casos per cada 100000 habitants.

La raó home:dona va ser de 0,8 amb 176096 casos notificats en homes en comparació amb els 228306 casos entre dones. La taxa de notificació global per

cada 100000 habitants va ser de 128 per als homes i de 161 per a les dones. La proporció més gran de casos notificats l'any 2018 es va situar entre els joves de 20 a 24 anys, que van representar el 39% dels casos, el 28% entre els joves de 25 a 34 anys. Els menors de 25 anys (15-24) van representar el 61% dels casos.

El grup de transmissió estava disponible per a 52 493 casos (el 13% del total de casos notificats); d'aquests, el 84% eren heterossexuals, el 12% eren homes que tenen sexe amb d'altres homes (HSH), menys d'un 1% van ser transmissions verticals mare-fill i un 4% es van classificar com grup de transmissió "desconegut".

A l'Estat espanyol<sup>6</sup> es van notificar l'any 2018 un total de 13109 casos, corresponent a una taxa de 32,5 casos per cada 100000 habitants, doblant l'any 2016 amb 18,05 casos per cada 100000 habitants. El 54,4% dels casos es van notificar en dones amb una raó home:dona 0,8. La mediana d'edat al diagnòstic va ser de 27 anys, essent les dones més joves que els homes, 24,5 anys i 30 anys, respectivament.

### 3.4 Situació epidemiològica de les infeccions per clamídia a Catalunya

#### 3.4.1 Evolució de la clamídia a Catalunya

Durant l'any 2019 es van notificar a Catalunya un total de 10660 casos de clamídia, corresponent a una taxa de 139,90 casos per cada 100.000 habitants. Durant el període 2016-2019 la taxa de casos va presentar un increment anual mitjà del 36,80%. Al 2019, la taxa respecte l'any 2018 es va incrementar en un 49,63% (Figura 3).

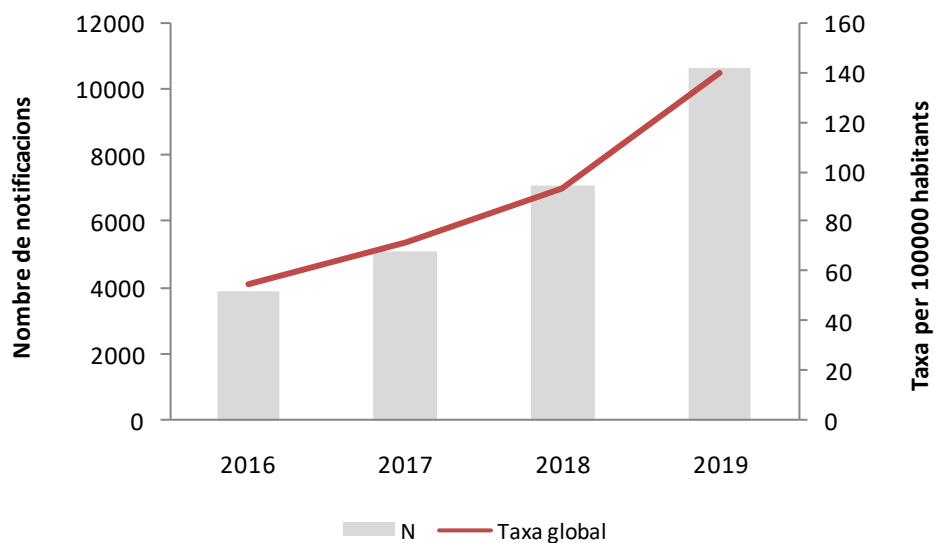


Figura 3. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos notificats de clamídia, Catalunya, 2016-2019

### 3.4.2 Anàlisi descriptiva de notificacions de clamídia

#### Notificacions d'infeccions per clamídia segons Regions Sanitàries

Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes en les Regions Sanitàries van oscil·lar entre els 245,48 casos per 100.000 habitants al àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària de Barcelona, fins als 26,29 casos per cada 100.000 habitants a la Regió Sanitària l'Alt Pirineu i Aran (figura 4).



Figura 4. Distribució de la taxa per 100000 habitants dels casos de clamídia notificats per Regió Sanitària, Catalunya 2019. Taxa per Regió Sanitària: Lleida= 72,01; Alt Pirineu i Aran= 26,29; Camp de Tarragona= 92,00; Terres de l'Ebre= 38,05; Catalunya central= 79,58; Girona= 97,52; Barcelona ciutat= 245,48; Barcelona Metropolina Nord= 134,78; Barcelona Metropolina Sud= 124,64.

#### Notificacions d'infeccions per clamídia segons sexe i edat

Durant l'any 2019, un total de 6380 diagnòstics es van notificar en dones (60%), corresponent a una taxa de 164,15 per 100.000 habitants. La taxa en dones va incrementar respecte l'any anterior en un 46,64% (figura 5). El 5,68% (363) de les dones estaven embarassades al moment del diagnòstic. Es van notificar un total de 4280 diagnòstics de clamídia en homes, corresponent una taxa de 114,66 casos per 100.000 habitants. La taxa en homes va incrementar respecte l'any anterior en un 54,13% (figura 5). La raó home: dona va ser de 0,6 i s'ha mantingut estable en el període 2016-2019.

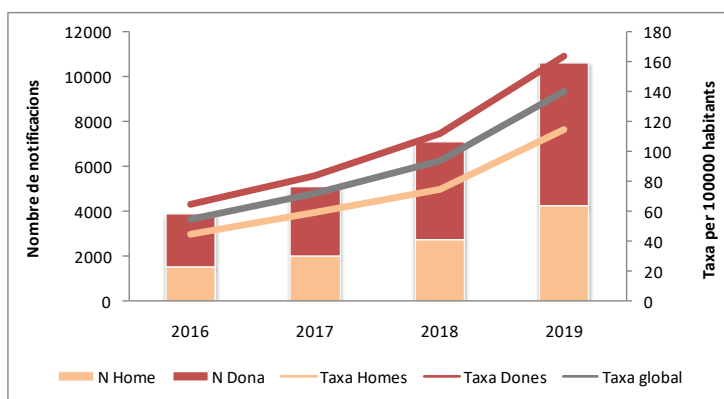


Figura 5. Evolució de la taxa per 100000 habitants de clamídia per sexe, Catalunya 2016-2019.

L'edat mitjana dels casos notificats per clamídia l'any 2019 va ésser de 26 anys, 24 anys per les dones i 29 per als homes. Segons grup d'edat, el nombre de casos notificats va ser superior en el grup de 20-29 anys tant en el global com per homes i per les dones (46,86%, 45,14% i 48,01% respectivament), seguit pel grup d'entre 30-39 anys en global (18,53%) i en els homes (25,84%) i del grup de 15-19 anys en les dones (22,45%) (figura 6).

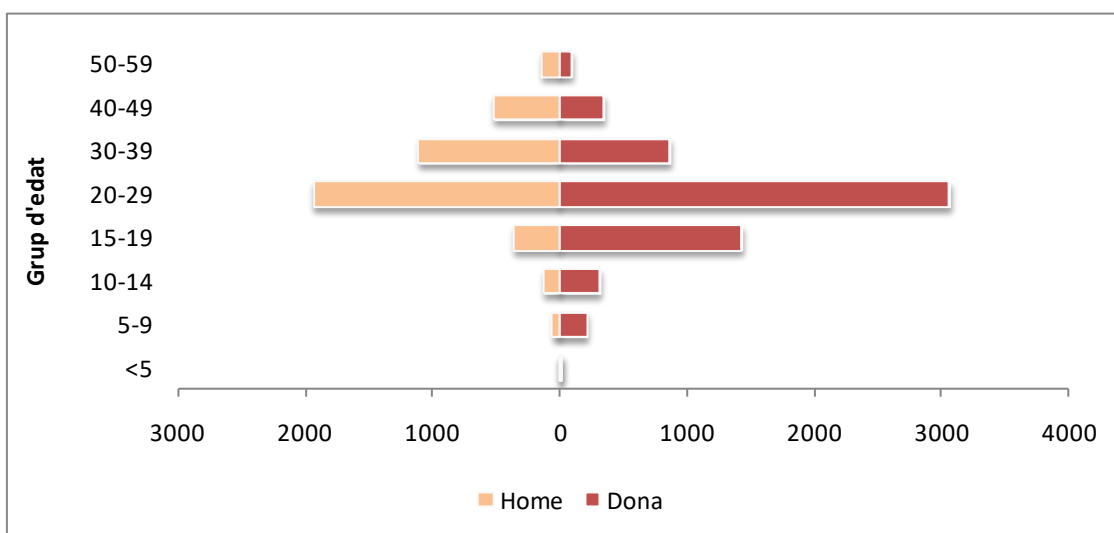


Figura 6. Distribució del nombre de casos notificats de clamídia per grup d'edat i sexe, Catalunya, 2019.

### Notificacions d'infeccions per clamídies segons país de naixement

Del total de notificacions de clamídia amb informació sobre el país de naixement a l'enquesta epidemiològica (44%), es van notificar un total de 3352 casos en persones nascudes a l'estat espanyol (71,40%) i 1343 en persones nascudes fora de l'estat espanyol (28,60%). La taxa en persones nascudes a l'estat espanyol corresponia a 51,89 casos per 100.000 habitants respecte els 115,83 casos per cada 100.000 habitants en els nascuts fora de l'estat.

Les taxes en els dos grups van incrementar respecte l'any anterior en un 102,07% en nascuts a l'estat espanyol i en un 15,31% en nascuts fora de l'estat amb un increment anual mitjà del període 2016-2019 del 41,81% i 4,67%, respectivament (figura 7).

Segons sexe, tant homes com dones nascuts a l'estat espanyol es van veure més afectats que els nascuts fora de l'estat, 78,88% i 66,18% entre homes i dones nascuts a l'estat i 21,12% i 33,82% en nascuts fora de l'estat, respectivament.

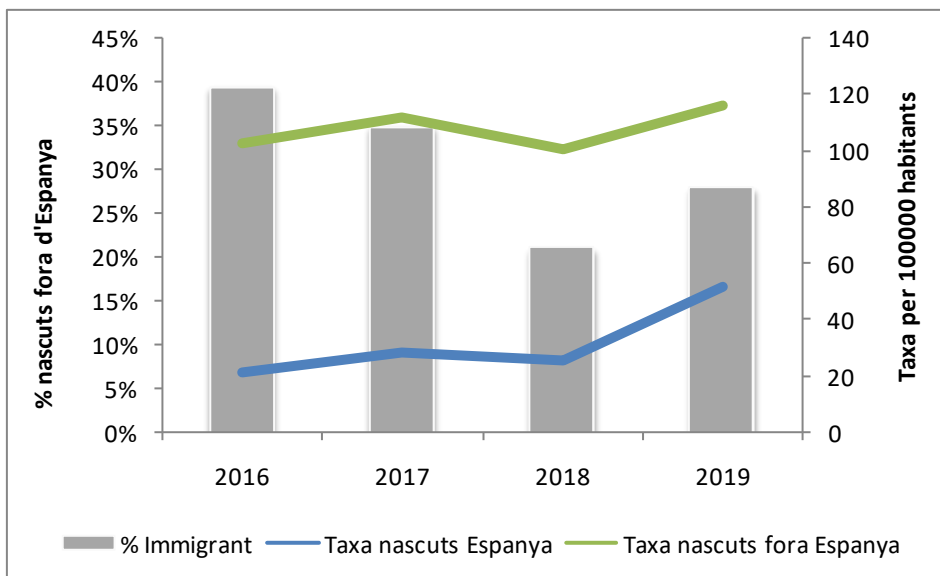


Figura 7. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos notificats de clamídia segons país de naixement, Catalunya, 2016-2019.

D'entre les persones nascudes fora de l'estat espanyol, la majoria provenien de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina i Carib (69,77%), seguit de la regió d'Àfrica Nord (11,02%) (figura 8).

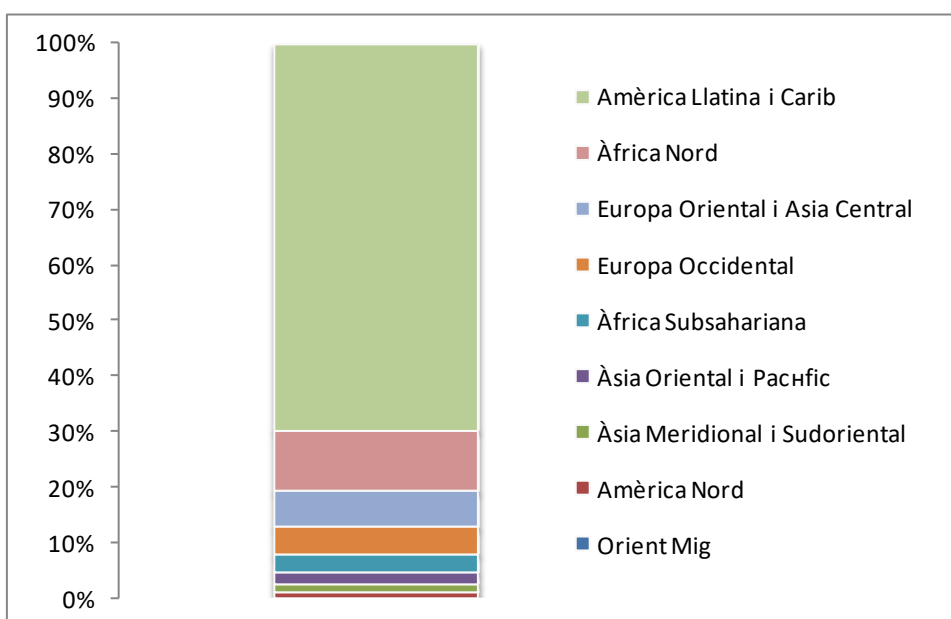


Figura 8. Distribució dels casos de clamídia notificats segons país de naixement (regions OMS) entre els nascuts fora de l'estat espanyol, Catalunya, 2019.

### Notificacions d'infeccions per clamídies segons orientació sexual

El 50,61% (5396) del total de casos notificats de clamídia tenien la variable orientació sexual informada a l'enquesta epidemiològica. D'aquests, l'orientació sexual majoritàriament reportada va ser la de dones heterosexuales, seguit de

homes heterosexuais i els HSH (66,62%, 18,88% i 14,49% respectivament) (figura 9). En tres casos es va notificar en persones declarades com a trans.

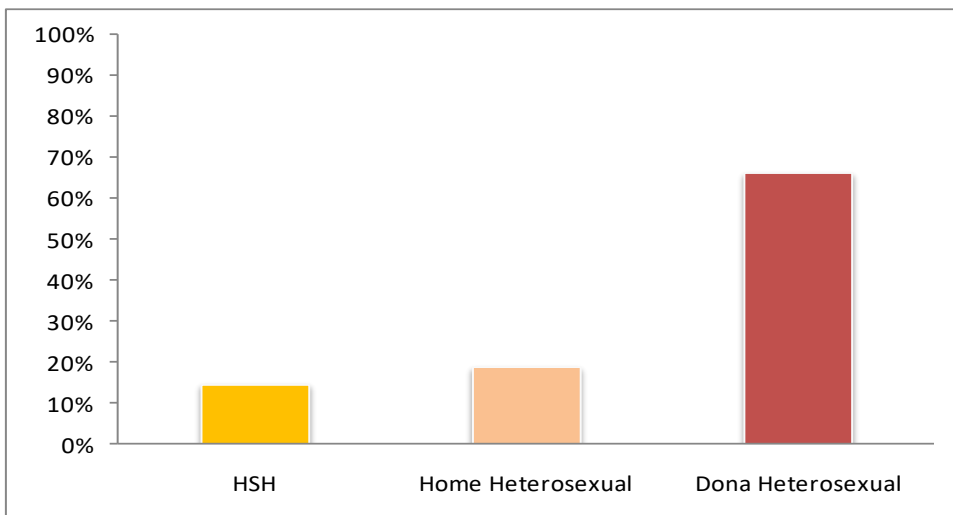


Figura 9. Distribució dels casos de clamídia notificats segons orientació sexual, Catalunya 2019.

Tot i que les dones heterosexuais han estat les més afectades durant tot el període 2016-2019, són els HSH els que han presentat un percentatge d'increment superior (396,18%) als homes i dones heterosexuais, 361,09% i 280,02% respectivament (figura 10).

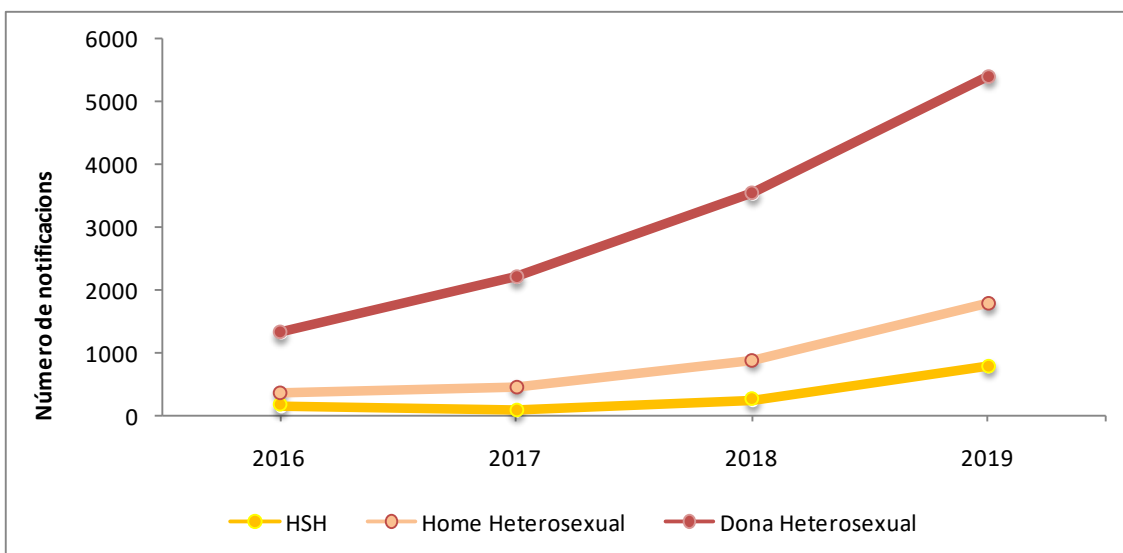


Figura 10. Evolució dels casos de clamídia notificats segons orientació sexual, Catalunya, 2016-2019.

### Síntomes, coinfecció pel VIH i estudi de contactes en les infeccions per clamídia

Del total de clamídies notificades, en un 29,05% (3097) constava informació sobre la coinfecció amb el VIH. D'aquests, un 4,90% estaven coinfectats pel VIH.

Del total de clamídies notificades, en un 85,63% (9129) constava informació sobre simptomatologia. D'aquests, un 36,45% van presentar símptomes i un 7,9% havien tingut una ITS prèvia al darrer any (50,63% variable informada). El 8,77% dels casos diagnosticats es tractava de reinfeccions pel mateix any 2019.

En un 35,89% es va realitzar l'estudi de contactes (complimentació variable 40,90%).

#### **Oftalmia neonatal per clamídia i gonococ i pneumònia neonatal per clamídia**

Durant l'any 2019, es van notificar un total de 8 casos confirmats d'oftalmia neonatal, 6 casos corresponien a oftalmies per clamídia i 2 per gonococ, no es va notificar cap cas de pneumònia per clamídia. El 83,33% (6 casos) de les oftalmies per clamídia es van produir en dones i la meitat dels casos d'oftalmies per gonococ es van produir en dones.



## 4 Infecció gonocòccia

### 4.1 Descripció de la malaltia

La gonorrea és una ITS causada pel bacteri *Neisseria gonorrhoeae*. Les infeccions uretrals en homes i les infeccions uro-genitals en dones són la principal forma de presentació, però es pot produir un ampli espectre de presentacions clíniques, inclosa la disseminació sistèmica amb febre i afectació cutània i articular. També es produeixen infeccions de gola i ano-rectals.

Els símptomes uretrals i la secreció vaginal poden aparèixer després d'una curta incubació (2-7 dies després de l'exposició), però en les dones la cervicitis pot romandre sense símptomes. Si no es tracta, les dones poden desenvolupar MPI a mesura que la infecció s'estén més al tracte genital superior. També es pot estendre a les trompes de Fal·lopi i provocar un embaràs ectòpic o infertilitat<sup>9</sup>.

### 4.2 Definició de cas

*Criteris de laboratori per al diagnòstic:* Aïllament per cultiu de *N. gonorrhoeae* en una mostra clínica, o detecció dels fragments genòmics específics de *N. gonorrhoeae* en una mostra clínica, o detecció microscòpica dels diplococs intracel·lulars gramnegatius en exsudats d'uretra en l'home.

*Cas confirmat:* Persona amb criteris de laboratori compatibles.

*Cas probable:* Persona amb criteris clínicament compatibles, sobretot si està relacionada epidemiològicament<sup>8</sup>.

### 4.3 Situació epidemiològica de la infecció gonocòccia a Europa i a l'Estat espanyol

#### 4.3.1 Nous diagnòstics per a l'any 2018 i tendències 2009-2018

Segons dades de l'ECDC<sup>3</sup>, un total de 100673 casos notificats de gonocòccia van ser reportats pels estats membres de la UE/EEA l'any 2018, el que representa un increment del 12% respecte l'any anterior. La taxa de notificació total per l'any 2018 va ser de 26,4 casos per cada 100.000 habitants, mostrant un increment de la taxa de més de tres vegades respecte el 2009 on la taxa es situava en 8,5 casos. Les taxes van ser superiors en homes que en dones en els darrers anys, amb una raó home:dona pel 2018 del 3,2:1. Els grups d'edat més afectats van ser els de 25-34 anys i 15-24 anys representant el 37% i 34% dels casos respectivament. Els HSH van representar gairebé la meitat dels casos reportats

(48%) durant l'any 2018 seguit del heterosexuals (43%). En el 63% dels casos hi constava informació sobre la coinfecció per el VIH; un 12% eren VIH positius.

Pel que fa a l'Estat espanyol<sup>6</sup>, l'any 2018 es van notificar 11.044 casos de gonocòccia. Des de l'any 2001, es va observar un increment continuat en la incidència, passant dels 2,04 als 24,2 casos per 100000 habitants l'any 2018. El 82,7% dels casos van ser en homes, amb una raó home:dona de 4,8:1. La mitjana d'edat es va situar en els 30 anys, essent les dones més joves que els homes, 27 anys i 30 anys, respectivament. Del total de casos notificats, el 16,8% (1.851 casos) tenia informació sobre el grup de transmissió sexual, el 35,9% van ser HSH, 26,4% dones heterosexuals, 18,9% homes heterosexuals i el 18,9% homes amb grup de transmissió sexual no especificat.

#### 4.4 Situació epidemiològica de la gonocòccia Catalunya

##### 4.4.1 Evolució de la gonocòccia a Catalunya

Durant l'any 2019 es van notificar a Catalunya un total de 5806 casos de gonocòccia, corresponent a una taxa de 76,20 casos per cada 100.000 habitants. Durant el període 2010-2019 la taxa de casos va incrementar amb un increment anual mitjà del 31,12%. La taxa respecte l'any anterior va incrementar en un 25,87% (Figura 11).

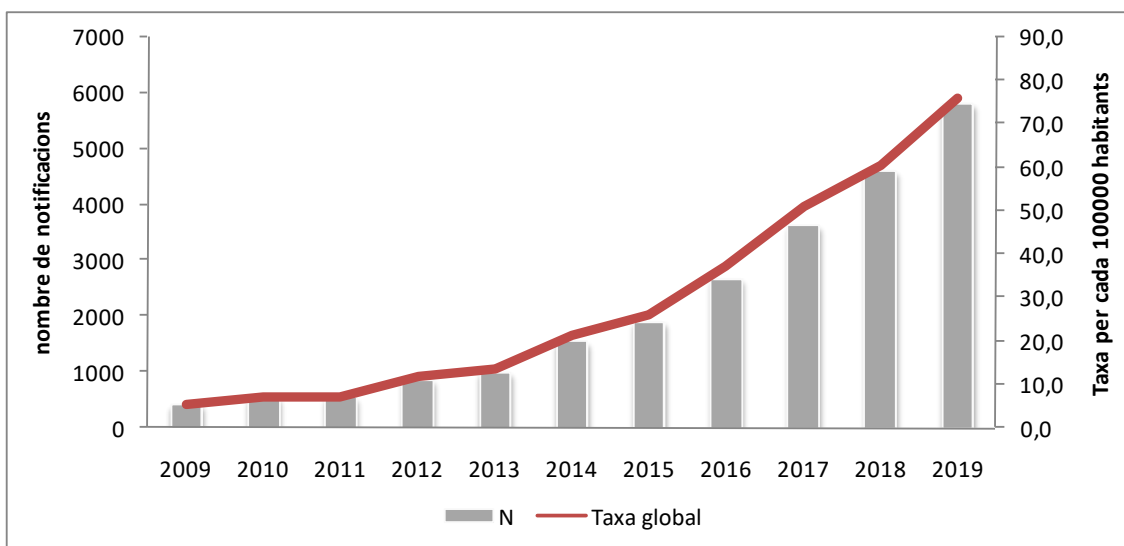


Figura 11. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos notificats de gonocòccia, Catalunya 2010-2019.

#### 4.4.2 Anàlisi descriptiva de les notificacions de gonocòccia

##### Notificacions d'infeccions per gonocòccia segons Regions Sanitàries

Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes en les Regions Sanitàries van oscil·lar entre els 181,15 casos per 100.000 habitants al àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària de Barcelona, i els 9,69 cassos per 100.000 habitants a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (figura 12).



Figura 12. Distribució de la taxa per 100000 habitants dels casos de gonocòccia notificats per Regió Sanitària, Catalunya 2019. Taxa per Regió Sanitària: Lleida= 24,28; Alt Pirineu i Aran= 9,69; Camp de Tarragona= 29,90; Terres de l'Ebre= 15,11; Catalunya central= 30,39; Girona= 28,66; Barcelona ciutat= 181,15; Barcelona Metropolina Nord= 54,24; Barcelona Metropolina Sud= 74,26.

##### Notificacions de gonocòccia segons sexe i edat

Durant l'any 2019, un total de 1238 casos es van notificar en dones, corresponent una taxa de 31,85 casos per 100.000 habitants. La taxa en dones va incrementar respecte l'any anterior en un 40,78%, amb un increment anual mitjà durant el període 2010-2019 del 38,79% (figura 13). El 3% de les dones estaven embarassades al moment del diagnòstic. Es van notificar un total de 4568 casos en homes, corresponent una taxa de 122,38 casos per 100.000 habitants, amb un increment anual mitjà durant el període 2010-2019 del 30,71% (figura 13). La taxa en homes va incrementar respecte l'any anterior en un 30,71%. La raó home:dona va ser de 3,69 i ha disminuït de 6 a 3,69 durant el període 2010-2019 indicant un increment proporcionalment superior en dones que en homes.

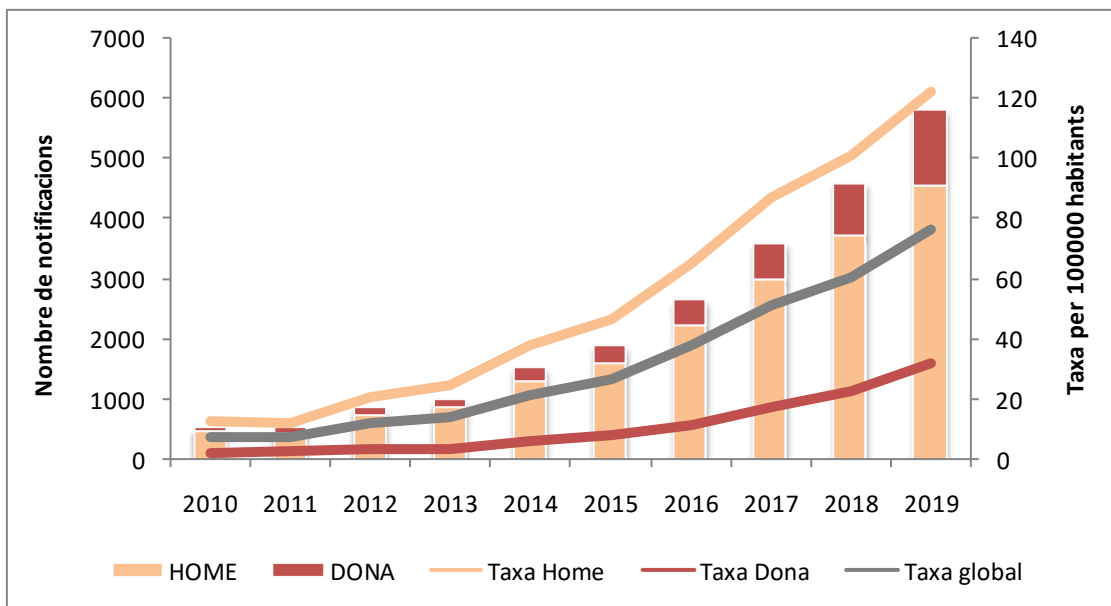


Figura 13. Evolució de la taxa per 100000 habitants de gonocòccia per sexe, Catalunya 2010-2019.

L'edat mitjana dels casos notificats de gonocòccia l'any 2019 va ésser de 31 anys, 28 anys per les dones i 32 per als homes. Segons grup d'edat, el nombre de casos notificat va ser superior en el grup de 20-29 anys en el global i tant per homes com per les dones, 39,33%, 37,86%, 44,79%, respectivament, seguit pel grup d'entre 30-39 anys en global i en homes i dones, 29,58%, 32,05% i 20,41%, respectivament (figura 14).

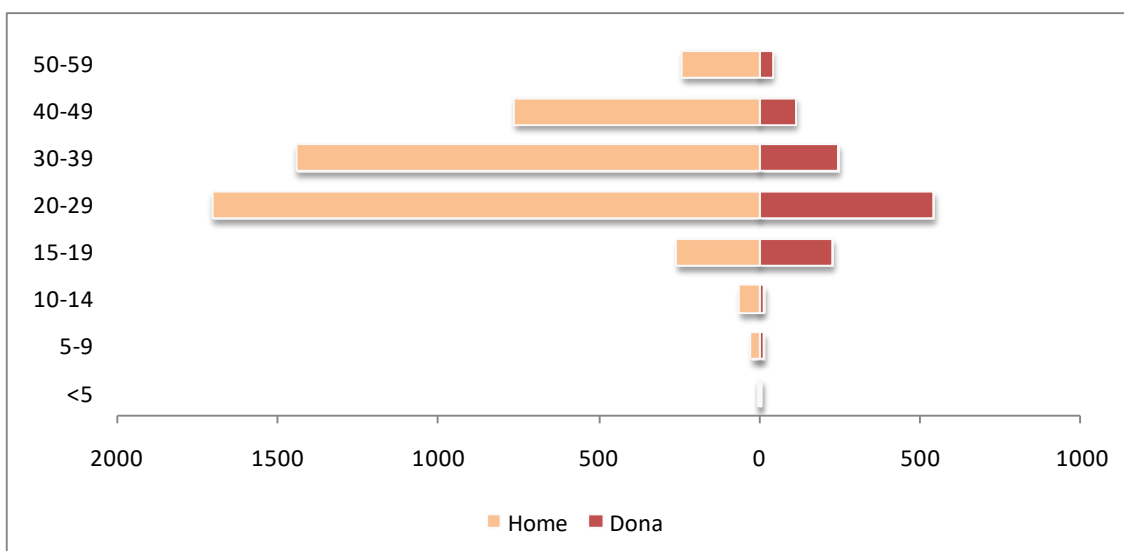


Figura 14. Distribució del nombre de casos de gonocòccia per grup d'edat i sexe, Catalunya, 2019.

## Notificacions de gonocòccia segons país de naixement

Del total de notificacions de gonocòccia amb informació sobre el país de naixement (44%), es van notificar un total de 1943 casos en nascuts a l'estat espanyol (76,35%) i 602 (23,65%) en persones nascudes fora de l'estat espanyol. La taxa en els nascuts a l'estat va ser de 30,08 casos per 100.000 habitants respecte 51,92 casos per cada 100.000 habitants en els nascuts fora de l'estat. Tot i que el percentatge de casos en els nascuts fora de l'estat ha anat disminuint gradualment del 46% al 2010 al 23% al 2019, tant la taxa en els nascuts a l'estat com entre les persones nascudes fora de l'estat espanyol van incrementar durant el mateix període amb un increment anual mitjà del 36,04 % i 26,55% respectivament, i un increment respecte l'any anterior del 122,16% en nascuts a l'estat espanyol i del 172,59% en nascuts fora de l'estat espanyol (figura 15). Segons sexe, tant homes com dones nascudes a l'estat es van veure més afectats que la població nascuda fora de l'estat espanyol, 78,48% i 68,95% entre homes i dones nascuts a Espanya i 21,52% i 31,05% en nascuts fora l'estat, respectivament.

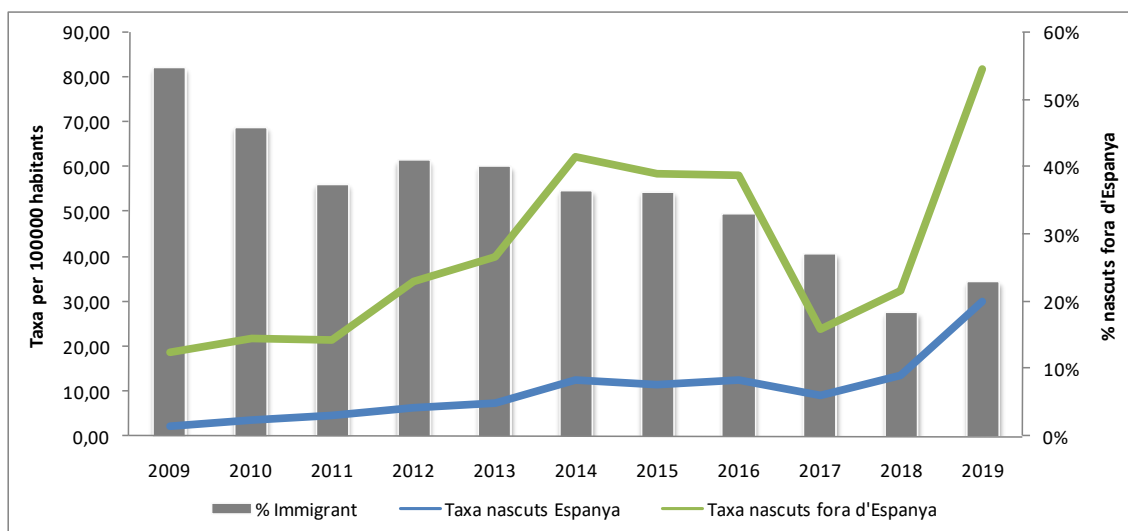


Figura 15. Evolució de la taxa per 100.000 habitants de gonocòccia notificats segons país de naixement, Catalunya, 2010-2019.

De les persones nascudes fora de l'estat espanyol, la majoria provenien de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina o Carib (62,12%), seguit de la regió d'Àfrica nord (11,72%) (figura 16).

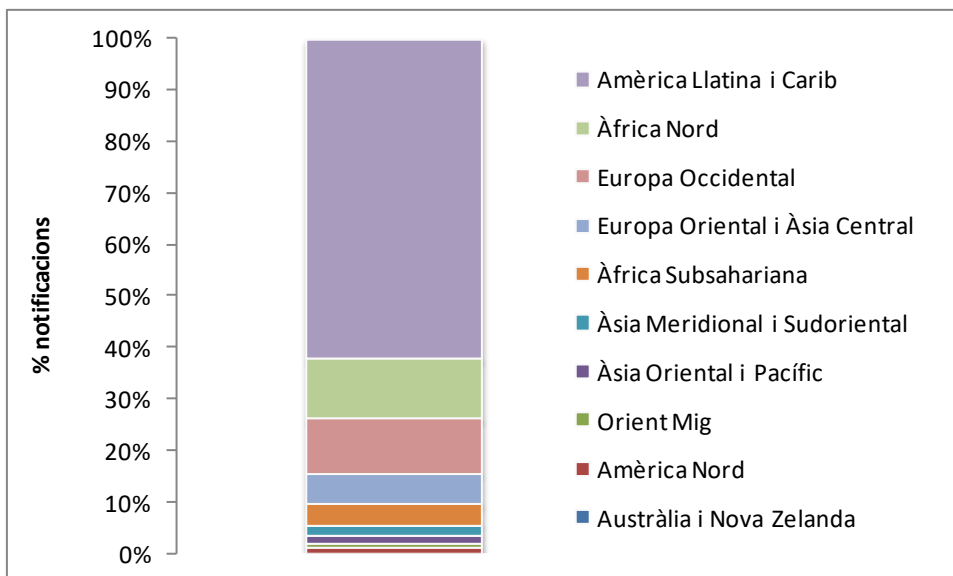


Figura 16. Distribució dels casos de gonocòccia segons origen entre els nascuts fora de l'estat espanyol, Catalunya, 2019.

### Notificacions de gonocòccia segons orientació sexual

El 50,62% (1941) del total de casos notificats de gonocòccia tenien la variable orientació sexual informada a l'enquesta epidemiològica. D'aquests, l'orientació sexual majoritària van ésser els HSH, seguit de les dones i homes heterosexuales, 48,33%, 26,28% i 25,40%, respectivament (figura 17). En 8 casos es va notificar en persones declarades com a trans.

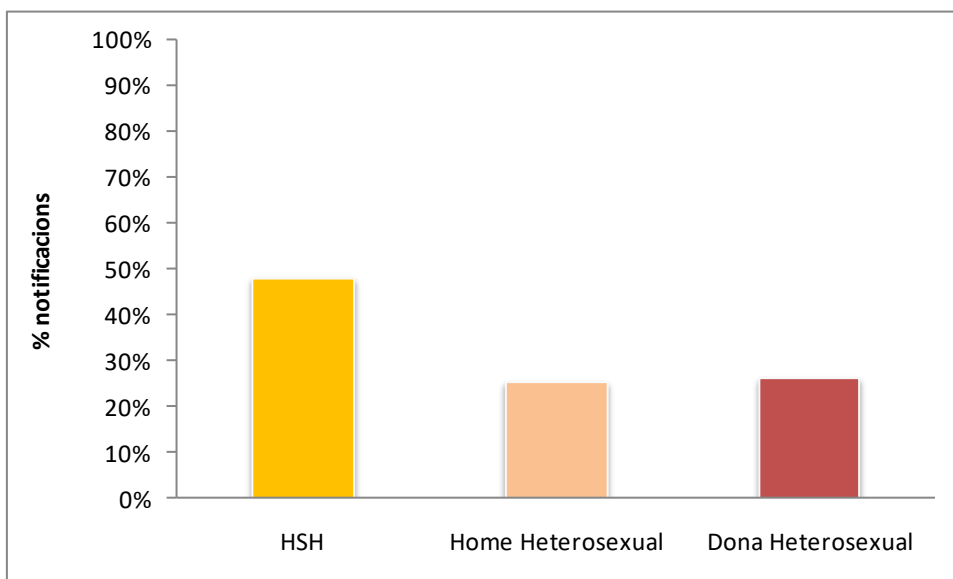


Figura 17 . Distribució dels casos de gonocòccia segons orientació sexual, Catalunya, 2019.

L'evolució segons orientació sexual no va presentar diferències respecte anys anteriors (figura 18). Tot i que els HSH han estat el grup més afectat durant tot el període 2016-2019, són les dones heterosexuales les que han presentat un percentatge d'increment superior (722,58%) als HSH i homes heterosexuales, 315,30% i 247,18%, respectivament durant el període descrit (figura 18).

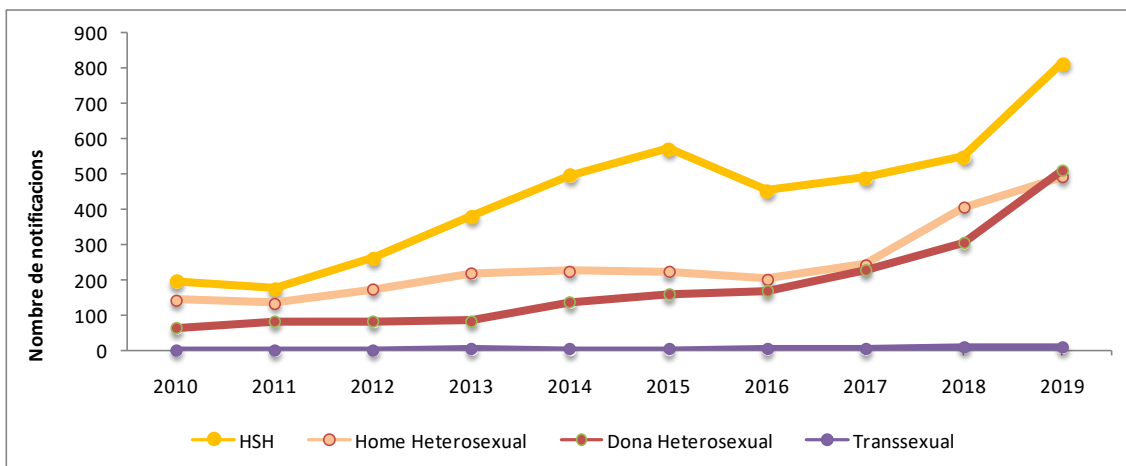


Figura 18. Evolució dels casos de gonocòccia notificats segons orientació sexual, Catalunya, 2019.

### Tècnica diagnòstica i sensibilitat antibiòtica en la infecció gonocòccica

L'any 2019 es van realitzar un total de 4238 deteccions de *Neisseria gonorrhoeae* per PCR i 1826 cultius, en 979 casos es va realitzar la detecció en ambdues tècniques. Des de els últims cinc anys, la PCR va passar d'èsser el 37,12% de les deteccions de gonocòccia respecte el 69,89% per a l'any 2019. Pel que fa al cultiu va passar del 62,88% l'any 2014 al 30,11% per al 2019 (figura 19).

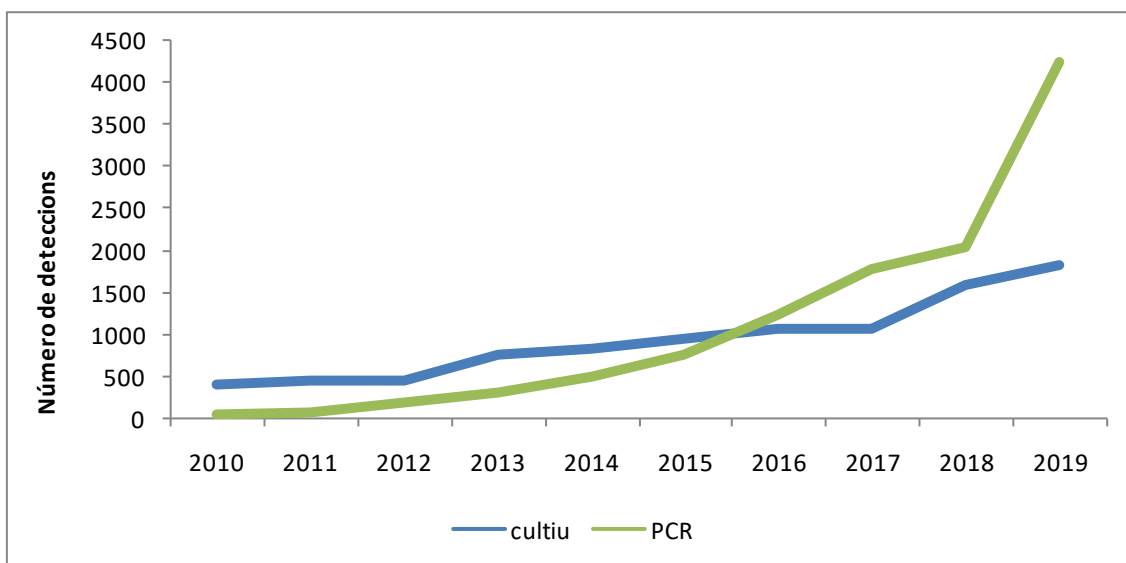


Figura 19. Evolució de la tècnica diagnòstica per a la detecció de *Neisseria gonorrhoeae* a partir de les dades del SNMC, Catalunya, 2010-2019.

Dels 1826 cultius realitzats (tots positius per *Neisseria gonorrhoeae*) en 175 (9,58%) constava la sensibilitat antibiòtica realitzada per als 7 antibiòtics de referència (ceftriaxona, espectinomicina, ciprofloxacina, penicilina, tetraciclina, cefixima i azitromicina), representant un increment del 108% respecte l'any anterior, on s'informava de 84 (5,4%) cultius amb la sensibilitat antibiòtica informada. Es destaca que la majoria van ser sensibles a les cefalosporines de tercera generació –ceftriaxon i cefixima- i a l'espectomicina i resistents a la ciprofloxacina, seguint el mateix patró que l'any anterior (figura 20).

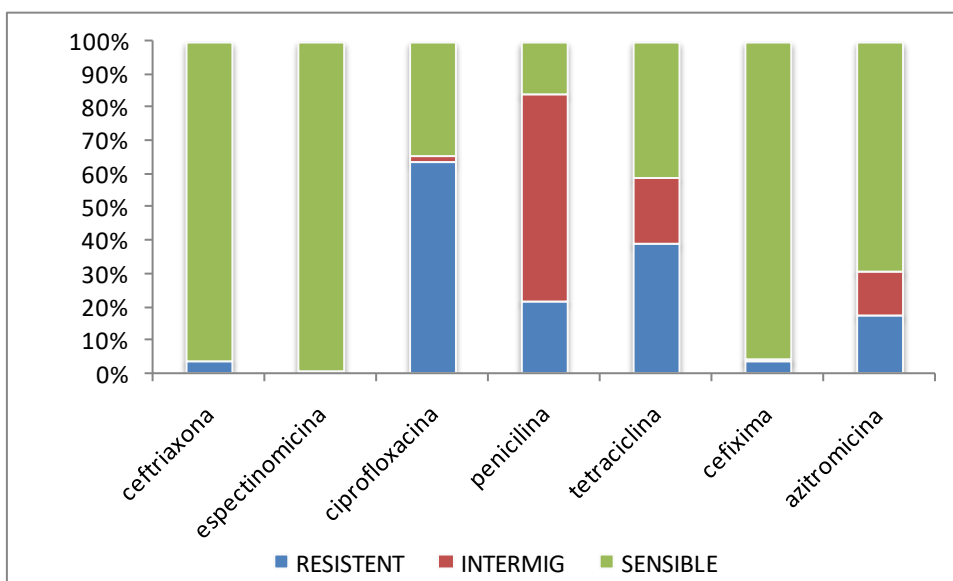


Figura 20. Distribució del antimicrobians emprats en la sensibilitat antibiòtica de *Neisseria gonorrhoeae* Catalunya, 2019.

### Síntomes, coinfecció pel VIH i estudi de contactes en la infecció gonocòccica

Del total de casos de gonocòccia notificats, en un 16,74% constava informació sobre la coinfecció pel VIH. D'aquests, un 11,11% estaven coinfectats pel VIH, afectant principalment als HSH amb el 31% de coinfecció respecte el 3% en homes i dones heterosexuales. Les tendències en el nombre de coinfeccions amb VIH entre els nous diagnòstics de gonocòccia mostren una tendència estable, tant globalment com en HSH i homes i dones heterosexuales entre el 2010 i el 2019, passant del 2010 del 12%, 27% i 1% respectivament, al 11%, 31% i 3% respectivament, l'any 2019 (figura 21).



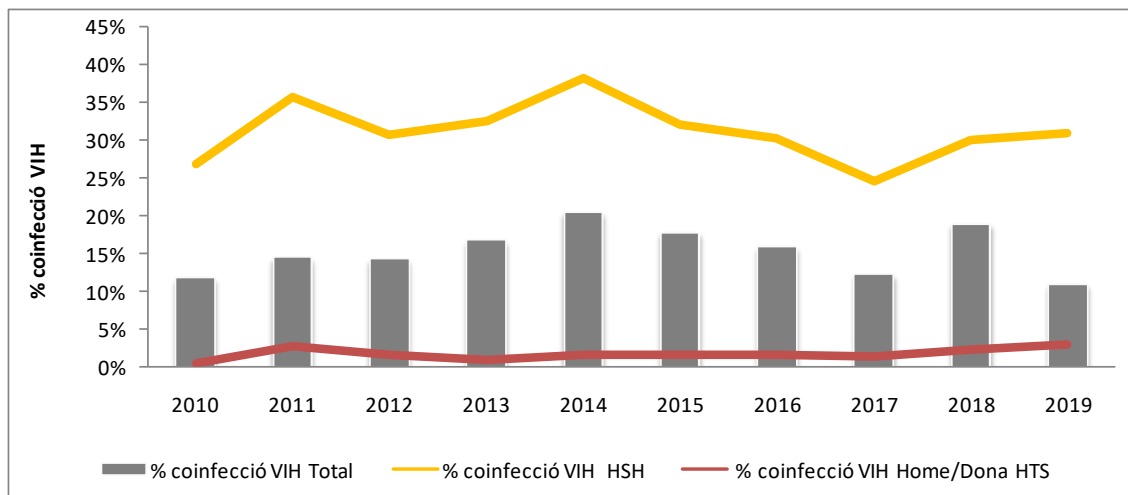


Figura 21. Evolució del percentatge de diagnòstics de gonocòccia coinfectats pel VIH, Catalunya 2010-2019.

Del total de casos notificats, en un 23,64% (1373) constava informació sobre simptomatologia. D'aquests, un 69,77% van presentar símptomes i un 13,71% havien tingut una ITS prèvia al darrer any (23,49% variable informada). El 19,32% dels casos diagnosticats es tractava de reinfeccions pel mateix any 2019.

En un 68,31% es va realitzar l'estudi de contactes (23,37% variable informada).

## 5 Sífilis infecciosa

### 5.1 Descripció de la malaltia

La sífilis és una ITS causada pel bacteri *Treponema pallidum*. Després d'un període d'incubació de 10 a 90 dies (tres setmanes de mitjana) apareixen símptomes clínics: al principi es caracteritza per una o més lesions erosives ulceratives, indurades, no doloroses a la zona genital (xancres) corresponent a la sífilis primària, després una sèrie d'erupcions a les membranes mucoses i a la pell amb exantema generalitzat, les mucoses, i pot causar adenopaties generalitzades i condiloma sifilític, corresponent a la sífilis secundària, seguida de llargs períodes de latència asimptomàtica en una persona amb símptomes clínics compatibles amb una sífilis primària o secundària no tractada durant els dotze mesos previs corresponent a la sífilis latent precoç. Si no es tracta, molts anys després de la infecció inicial, poden aparèixer finalment lesions de sífilis terciària amb afectació visceral i multi orgànica, inclosos danys vasculars i neurològics greus.

També es pot transmetre de mare a fill (sífilis congènita), aquesta pot provocar mort fetal, mort perinatal o sífilis congènita. Aquest darrer pot estar sense símptomes o presentar estigmes o determinar una patologia multi orgànica<sup>10</sup>.

### 5.2 Definició de cas

*Criteris de laboratori per al diagnòstic:* Demostració de *T. Pallidum* per microscòpia de camp fosc, per immunofluorescència directa (DFA), dels fragments genòmics, en les secrecions de lesió. Detecció d'anticossos contra *T. Pallidum* per proves específiques (TPHA, TPPA o EIA) i, a més, un dels mètodes següents: FTA-ABS, EIA immunotransferència, prova serològica inespecífica reactiva (VDRL, RPR), detecció d'anticossos IgM-TP.

*Cas confirmat:* Persona amb criteris de laboratori compatibles.

*Cas probable:* Persona amb criteris clínicament compatibles, sobretot si està relacionada epidemiològicament<sup>8</sup>.

### 5.3 Situació epidemiològica a Europa i l'Estat espanyol

#### 5.3.1 Nous diagnòstics per a l'any 2018 i tendències 2009-2018

Segons les darreres dades disponibles de l'ECDC4, l'any 2018, es van reportar 33927 casos de sífilis als estats membres de la UE/EEA el que va representar una taxa d'incidència de 7,0 casos per cada 100.000 habitants. Les taxes van ser superiors en homes que en dones, 12,1 i 1,4, respectivament. La raó home:dona

va incrementar de forma constant des de l'any 2000 amb 1,4:1 a un màxim per a l'any 2017 i 2018 de 8,5:1. La proporció més gran de casos notificada va ser en dos grups d'edat, entre els 25 i 34 anys i majors de 45 anys. Cadascun d'aquests dos grups representaven el 30% de tots els casos. Els adults d'entre 35 i 44 anys van representar el 25% dels casos i els joves de 15 a 24 anys el 13%. Dues terceres parts (69%) dels casos de sífilis es van reportar en HSH mentre que els heterosexuals van representar el 19% dels casos. La tendència en la taxa de sífilis es manté en augment des de l'any 2009, sobretot degut a l'augment entre els HSH. Durant el període 2010-2017, les tendències per sexe van ser divergents, amb un augment significatiu entre els homes i una lenta disminució entre les dones. Per l'any 2018, les taxes es van mantenir al nivell del 2017 tant en homes com en dones.

A l'Estat espanyol<sup>6</sup>, l'any 2018 es van notificar 5079 casos de sífilis, corresponent a una taxa de 10,8 casos per cada 100.000 habitants. Les taxes de sífilis a l'Estat han anat incrementant des de l'any 2009 on el nombre de casos es situava en 2506 amb una taxa de 5,6 casos per 100000 habitants. El 89,9% (4.213) dels casos van ser en homes amb una raó home:dona de 9,0. La mediana d'edat va ser de 36 anys, sense diferències per sexe. El 60,1% dels casos tenia entre 25 i 44 anys. Del total de casos notificats, el 22,1% (1.036 casos) tenien informació sobre el grup de transmissió. El 63,8% corresponien a HSH, 9,0% tant a dones y homes heterosexuals i el 18,2% a homes sense grup de transmissió especificat.

## **5.4 Situació epidemiològica de la sífilis infecciosa a Catalunya**

### **5.4.1 Evolució de la sífilis infecciosa a Catalunya**

Durant l'any 2019 es van notificar a Catalunya un total de 2454 casos de sífilis infecciosa, corresponent a una taxa de 32,21 casos per cada 100.000 habitants. Durant el període 2010-2019 la taxa de casos va incrementar amb una mitjana anual del 24,24%. La taxa respecte l'any anterior va incrementar en un 35,53% (Figura 22).

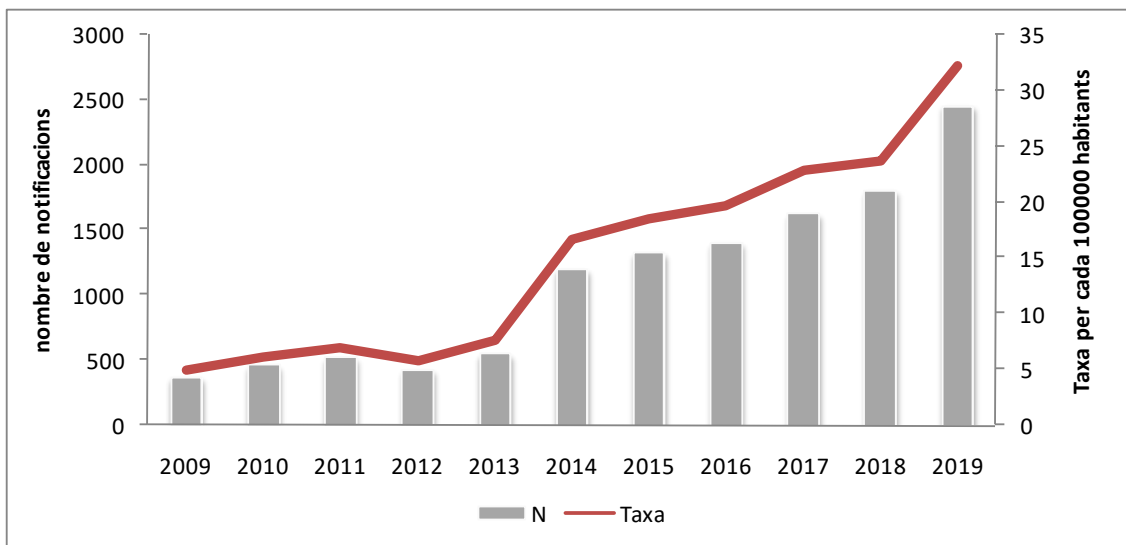


Figura 22. Evolució de la taxa per 1000000 habitants dels casos notificats de sífilis, Catalunya, 2010-2019.

## 5.4.2 Anàlisi descriptiva de les notificacions de sífilis infecciosa

### Notificacions de sífilis infecciosa segons Regions Sanitàries

Durant l'any 2019, les diferències entre Regions Sanitàries van oscil·lar entre els 85,41 casos per 100.000 habitants al àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària de Barcelona, fins als 13,24 casos per cada 100.000 habitants a la Regió Sanitària de Lleida (figura 23).



Figura 23. Distribució de la taxa per 100000 habitants dels casos de sífilis notificats per Regió Sanitària, Catalunya 2019. Taxa per Regió Sanitària: Lleida= 13,24; Alt Pirineu i Aran= 19,37; Camp de Tarragona= 21,90; Terres de l'Ebre= 10,63; Catalunya central= 14,81; Girona= 18,38; Barcelona ciutat= 85,41; Barcelona Metropolitana Nord= 14,58; Barcelona Metropolitana Sud= 22,21.

### Notificacions de sífilis infecciosa segons sexe i edat

Durant l'any 2019, un total de 292 diagnòstics es van notificar en dones (22%), corresponent a una taxa de 7,51 per 100.000 habitants. La taxa en dones va incrementar respecte l'any anterior en un 70,01% amb un increment anual mitjà durant el període 2010-2019 del 26,67% (figura 24). Un 3,02% de les dones estaven embarassades al moment del diagnòstic. Es van notificar un total de 2162 diagnòstics en homes (88%), corresponent a una taxa de 57,92 casos per 100.000 habitants. La taxa en homes va incrementar respecte l'any anterior en un 32,15% i amb un increment anual mitjà durant el període 2010-2019 del 24,04% (figura 24). La raó home:dona va ser de 7,4 i s'ha mantingut estable des de l'any 2015.

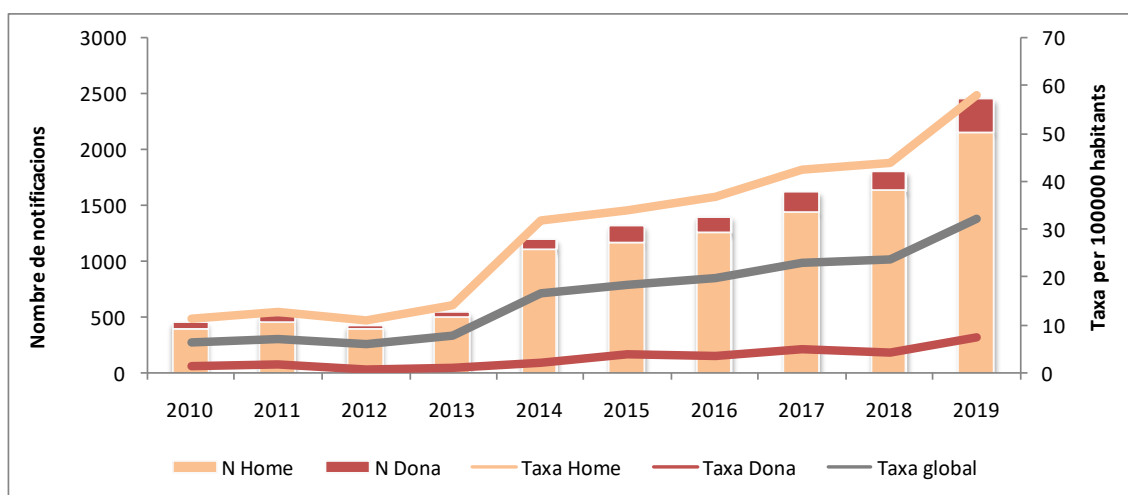


Figura 24. Evolució de la taxa per 100000 de sífilis per sexe, Catalunya 2010-2019.

L'edat mitjana dels casos notificats de sífilis l'any 2019 va ésser de 39 anys, 42 anys per les dones i 39 per als homes. Segons grup d'edat, el nombre de casos notificat va ser superior en el grup de 30-39 anys en el global i tant per homes com per les dones (29,99%, 30,76%, 24,32%, respectivament), seguit pel grup d'entre 20-29 anys en global i en homes i dones (24,90%, 24,93% i 24,66%, respectivament) (figura 25). L'any 2019 no es va declarar cap cas de sífilis congènita.

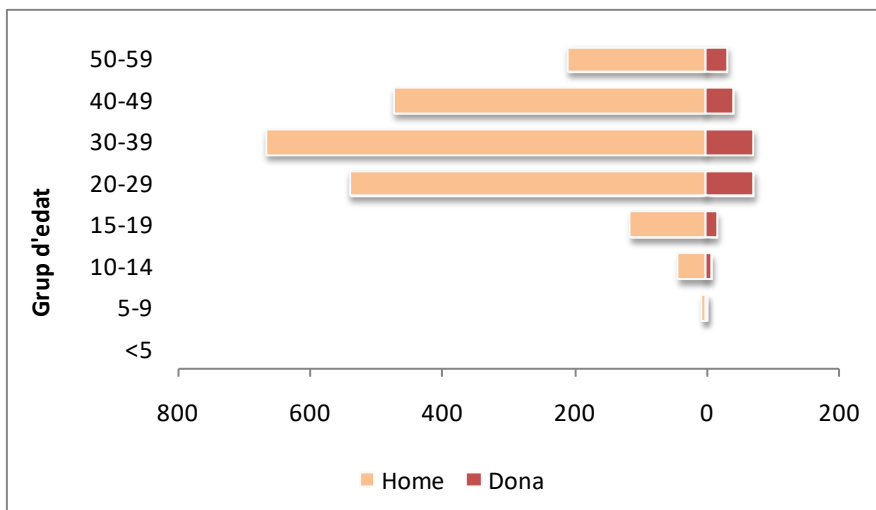


Figura 25. Distribució del nombre de casos de sífilis per grup d'edat i sexe, Catalunya, 2019

### Notificacions de sífilis infecciosa segons país de naixement

Del total de notificacions de sífilis amb informació sobre el país de naixement (52%), es van notificar un total de 816 diagnòstics en persones nascudes a l'estat espanyol (63,95%) i 460 (36,05%) en persones nascudes fora de l'estat espanyol. La taxa en persones nascudes a l'estat espanyol va ser de 12,63 casos per 100.000 habitants i 39,67 casos per cada 100.000 habitants en els nascuts fora de l'estat (figura 26).

Tant la taxa en persones nascudes a l'estat espanyol com entre les persones nascudes fora de l'estat espanyol van incrementar durant el període 2010-2019 amb un increment anual mitjà del 36,05 % i 13,05%, respectivament i un increment respecte l'any anterior del 12,63% en autòctons i del 5,55% en immigrants. Segons sexe, els homes nascuts a l'estat espanyol es van veure més afectats que els nascuts fora de l'estat, 59,64% i 40,36%, respectivament, essent a la inversa per a les dones, 32,17 i 67,83%, respectivament.

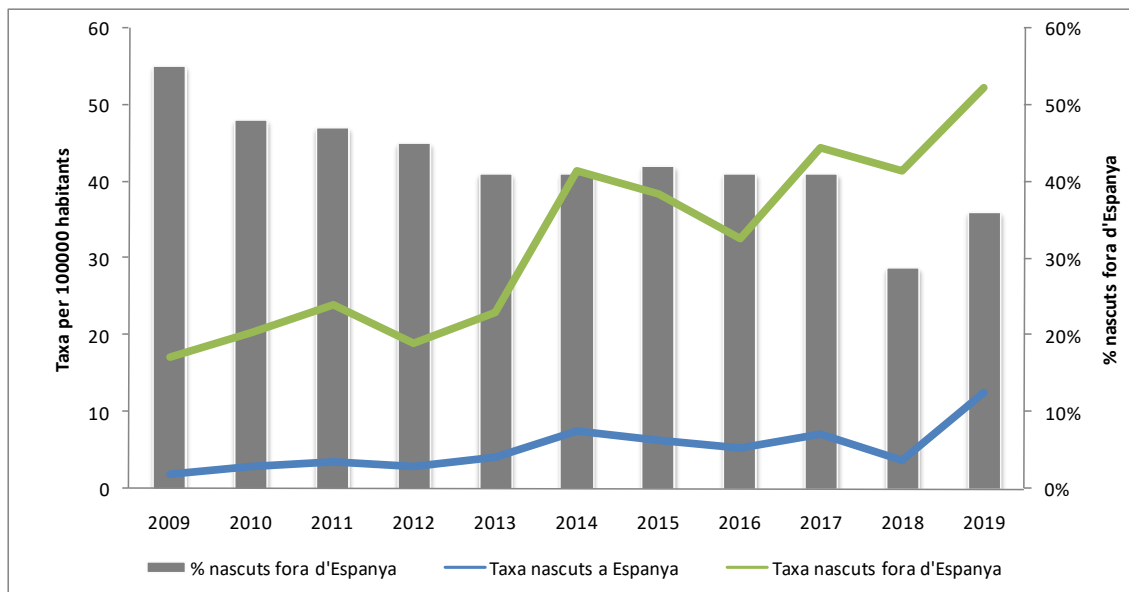


Figura 26. Evolució de la taxa per 100000 dels casos de sífilis notificats segons origen, Catalunya, 2010-2019.

D'entre les persones nascudes fora de l'estat espanyol, la majoria provenien de països de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina o Carib (65,22%), seguit de la regió de l'Europa occidental (17,39%) (figura 27).

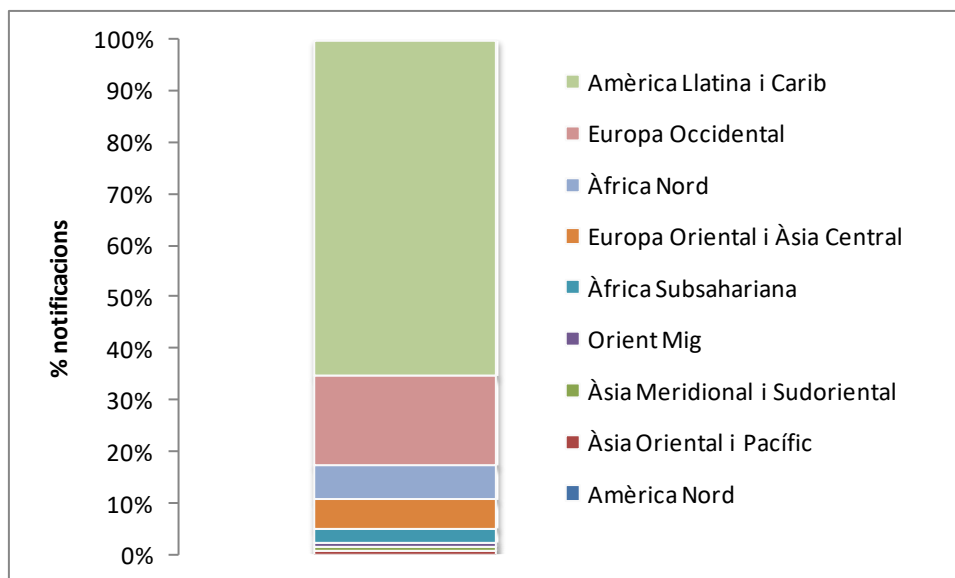


Figura 27. Distribució dels casos de sífilis notificats segons origen entre els nascuts fora de l'estat espanyol, Catalunya, 2019.

### Notificacions de sífilis infecciosa segons orientació sexual

El 45,60% (1119) del total de diagnòstics notificats de sífilis tenien la variable orientació sexual informada. D'aquests, l'orientació sexual majoritària van ésser

els HSH , seguit dels homes i dones heterosexuales, 76,32%, 12,69% i 9,29%, respectivament. L'1,70% eren persones declarades com a trans (figura 28).

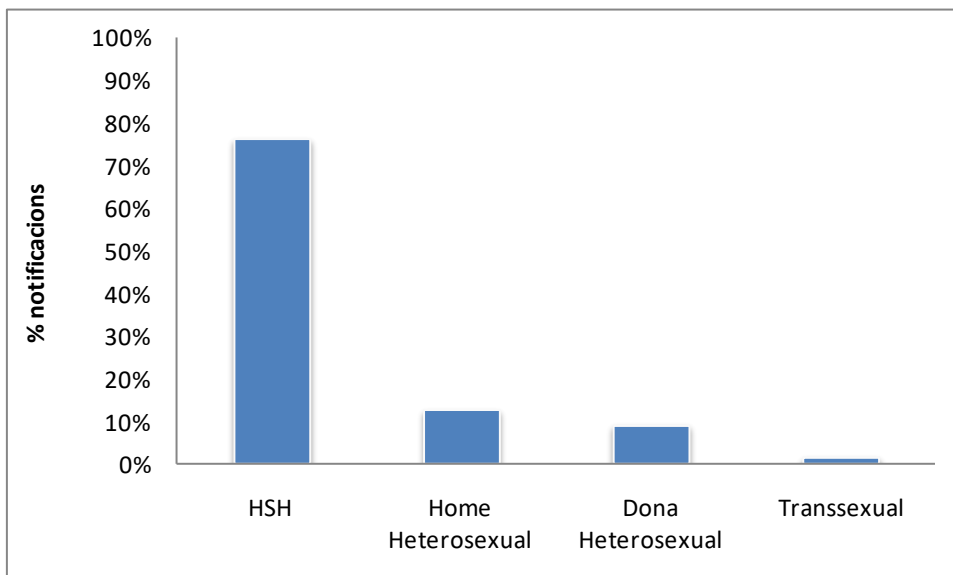


Figura 28. Distribució dels casos de sífilis segons orientació sexual, Catalunya, 2019.

L'evolució segons orientació sexual no va presentar diferències respecte anys anteriors (figura 29). Tot i que els HSH han estat el grup més afectat durant tot el període 2010-2019, són les dones heterosexuales els que van presentar un percentatge d'increment superior (271,43%) a HSH i homes heterosexuales, 195,50% i 189,80%, respectivament durant el període descrit. Els transsexuals també van experimentar un increment del 280,00% passant de 8 casos al 2010 a 19 al 2019 (figura 29).

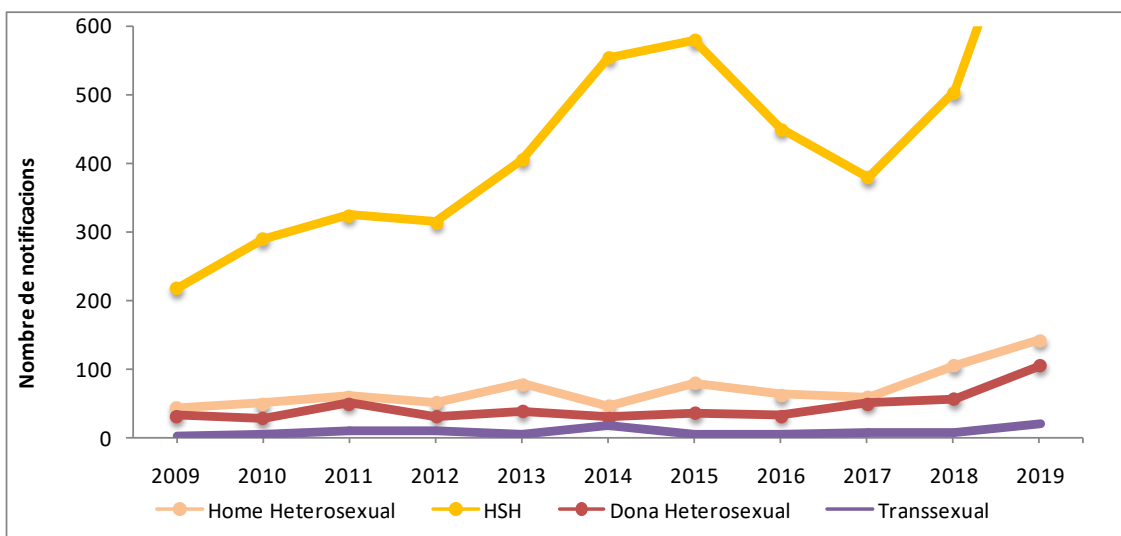


Figura 29. Evolució dels casos de sífilis notificats segons orientació sexual, Catalunya, 2010-2019.



## Estadiatge clínic de les sífilis infeccioses

Dels 2454 casos de sífilis diagnosticades, es va classificar l'estadiatge clínic en el 15,20% dels casos. D'aquests, el 32,44% van ésser sífilis primària, 32,98% secundàries i el 34,58% latents precoces.

## Símptomes, coinfecció pel VIH i estudi de contactes en la sífilis infecciosa

Del total de casos de sífilis infecciosa notificats, en un 30,32% constava informació sobre la coinfecció pel VIH. D'aquests, un 36,16% dels casos estaven coinfectats pel VIH, afectant principalment als HSH amb el 49% de coinfecció respecte el 5,6% en homes i dones heterosexuales. Les tendències en el nombre de coinfeccions amb VIH entre els nous diagnòstics de sífilis infecciosa mostren una tendència estable, tant globalment com en HSH i homes i dones heterosexuales entre el 2010 i el 2019, passant del 2010 del 26%, 37% i 5% respectivament, al 36%, 49% i 8% respectivament, l'any 2019 (figura 30).

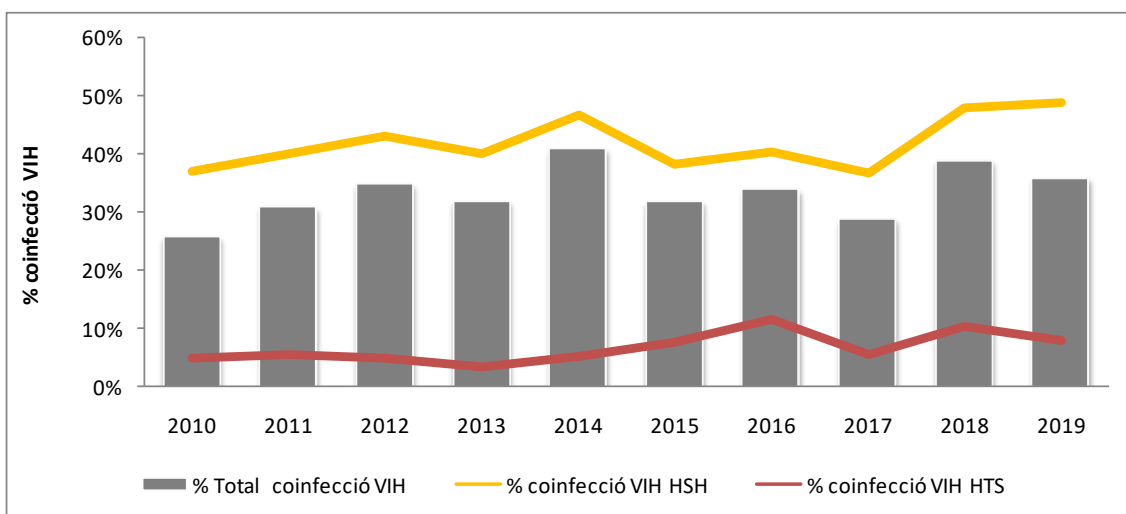


Figura 30. Evolució del percentatge de diagnòstics de sífilis coinfectats per VIH, Catalunya 2010-2019.

Del total de sífilis notificades, en un 81,54% (2001) constava informació sobre simptomatologia. D'aquests, un 35,23% van presentar símptomes i un 12,64% havien tingut una ITS prèvia al darrer any (17,72% variable informada). El 18,05% dels diagnòstics es tractaven de reinfeccions pel mateix any 2019.

En un 60,55% es va realitzar l'estudi de contactes (33,78% variable informada).

## 6 Limfogranuloma veneri

### 6.1 Descripció de la malaltia

El Limfogranuloma veneri (LGV) és una ITS causada pels serovars específics L1, L2 o L3 de *Chlamydia trachomatis* que es caracteritza per úlceres o lesions genitals, limfadenopatia inguinal, proctitis, cervicitis i uretritis. La manifestació més comuna en els heterosexuales és la limfadenopatia inguinal i/o femoral tova unilateral. L'exposició rectal en les dones i en els homes que practiquen sexe amb homes (HSH) pot causar proctocolitis<sup>11</sup>.

### 6.2 Definició de cas

*Criteris de laboratori per al diagnòstic:* Detecció dels fragments genòmics específics de *Chlamydia trachomatis* en una mostra clínica, i a més Identificació del serovar L1, L2 o L3.

*Cas confirmat:* Persona amb criteris de laboratori compatibles.

*Cas probable:* Persona amb criteris clínicament compatibles, sobretot si està relacionada epidemiològicament<sup>8</sup>.

### 6.3 Situació epidemiològica a Europa i a l'Estat espanyol

#### 6.3.1 Nous diagnòstics 2018 i tendència 2009-2018

Segons dades de l'ECDC5 per a l'any 2018, es van reportar un total de 2389 casos de limfogranuloma veneri als estats membres de la UE/EEA augmentant el número de casos en un 19% respecte l'any anterior. Tots els casos van ser en homes. La distribució per grups d'edat va ser en un 32% tenien entre 25-34 anys, un 33% entre 35-44 anys i un 30% tenien més de 45 anys. Dels casos reportats pels quals el grup de transmissió sexual estava informat (68%), el 99,7% eren HSH. Del total de casos reportats amb informació disponible sobre l'estatus de VIH (48%), un 59% eren VIH positius. El nombre de casos declarats durant el període 2009-2018 va mostrar un augment constant sumant en global 13585 casos durant el període.

A l'Estat espanyol l'any 2018 es van notificar un total de 282 casos en sis comunitats autònomes, el que va correspondre a una taxa de 0,78 casos per cada 100000 habitants. El 100% dels casos notificats van ser en homes amb una mediana d'edat de 36,5 anys. La majoria dels casos tenia entre 35-44 anys.

## 6.4 Situació epidemiològica del limfogranuloma veneri a Catalunya

### 6.4.1 Evolució del limfogranuloma veneri a Catalunya

Durant l'any 2019 es van notificar a Catalunya un total de 340 diagnòstics de limfogranuloma veneri. Aquests casos corresponien a una taxa de 4,46 casos per cada 100.000 habitants. Durant el període 2010-2019 la taxa de casos de limfogranuloma veneri va incrementar amb un increment anual mitjà del 51,17% . La taxa respecte l'any anterior va incrementar en un 54,55% (Figura 31).

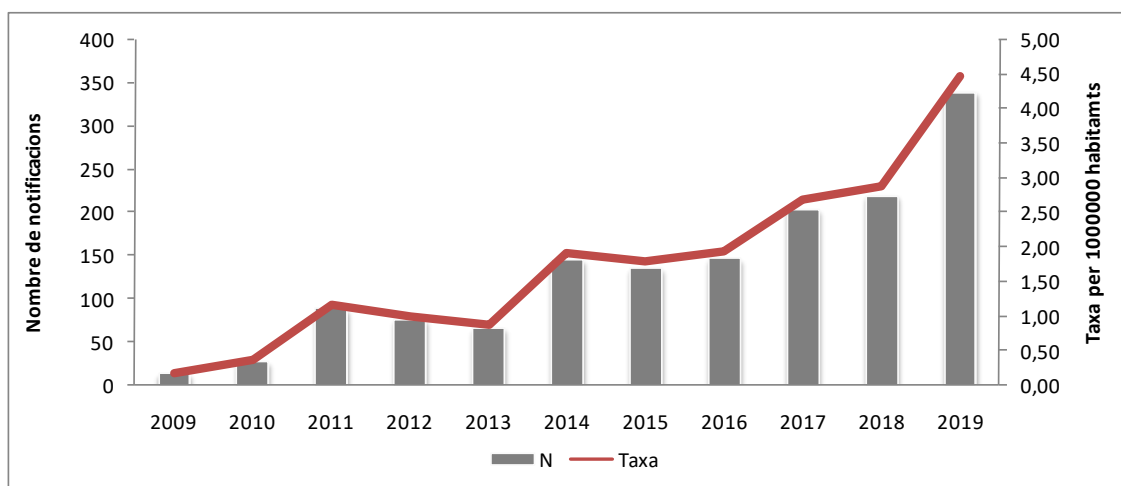


Figura 31. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos notificats de limfogranuloma veneri, Catalunya 2010-2019.

### 6.4.2 Anàlisi descriptiva de les notificacions de limfogranuloma veneri

#### Notificacions de limfogranuloma veneri segons Regions Sanitàries

Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes en les Regions Sanitàries van oscil·lar entre els 15,95 casos per 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària de Barcelona, fins als 0,69 casos per cada 100.000 habitants a la Regió Sanitària de Girona. La Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran no va notificar cap cas (figura 32).



### Notificacions d'infeccions de limfogranuloma veneri segons sexe i edat

Durant l'any 2019, un total de 5 casos es van notificar en dones, corresponent una taxa de 0,13 casos per 100.000 habitants. No s'havia notificat cap cas en dones des de l'any 2017 amb 4 casos. Es van notificar un total de 335 casos en homes (98%), corresponent a una taxa de 8,97 casos per 100.000 habitants, un 50,70% superior a l'any anterior. La raó home:dona va ser de 67.

L'edat mitjana dels casos notificats l'any 2019 va ésser de 34 anys, 28 anys per les dones i 34 per als homes. Segons grup d'edat, el nombre de casos notificat va ser superior en el grup de 20-29 anys en el global i tant per homes com per les dones (30,59%, 30,15% i 60,00%, respectivament), seguit pel grup d'entre 30-39 anys en global i en homes i dones (28,53%, 28,66% i 20,00%, respectivament) (figura 33).

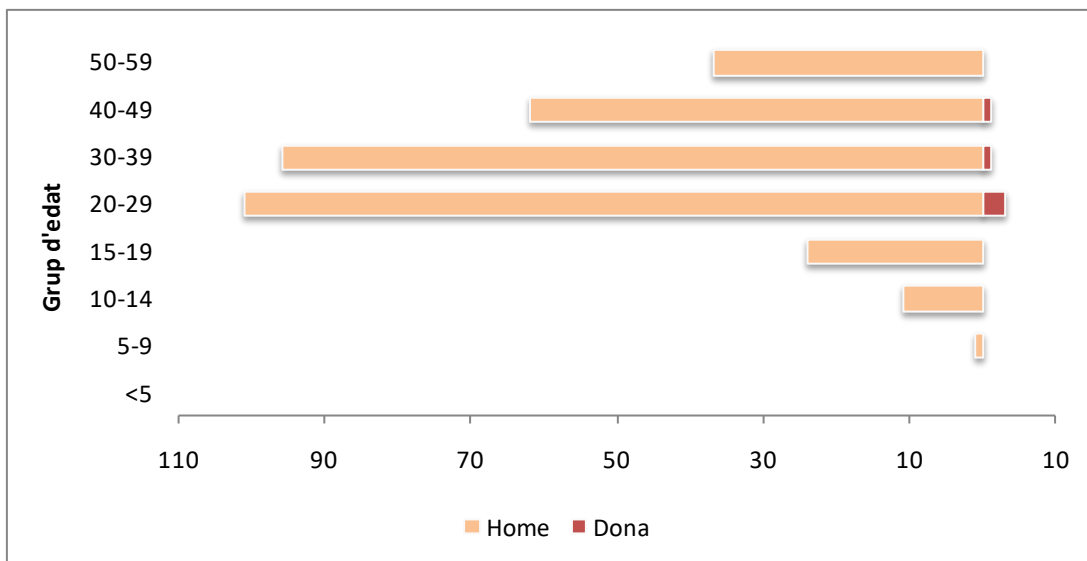


Figura 33. Distribució del nombre de casos de limfogranuloma veneri notificats per grup d'edat i sexe, Catalunya, 2019.

### Notificacions de limfogranuloma veneri segons país de naixement

Del total de casos amb informació sobre el país de naixement (68%), es van notificar 150 casos en persones nascudes a l'estat espanyol (64,10%) i 84 (35,90%) en persones nascudes fora de l'estat espanyol. La taxa en els nascuts a l'estat va ser de 2,32 casos per 100.000 habitants i 7,24 casos per cada 100.000 habitants en els nascuts fora de l'estat. La taxa entre els nascuts fora de l'estat espanyol ha estat molt superior per al període 2010-2019 als nascuts a l'estat fins al triple l'any 2019. Tant la taxa en els nascuts a l'estat espanyol com entre els nascuts fora van presentar valors similars als de l'any 2017 i amb una tendència a l'increment durant el període 2010-2019 amb un increment anual mitjà del 65,04% i 540,63, respectivament (figura 34).

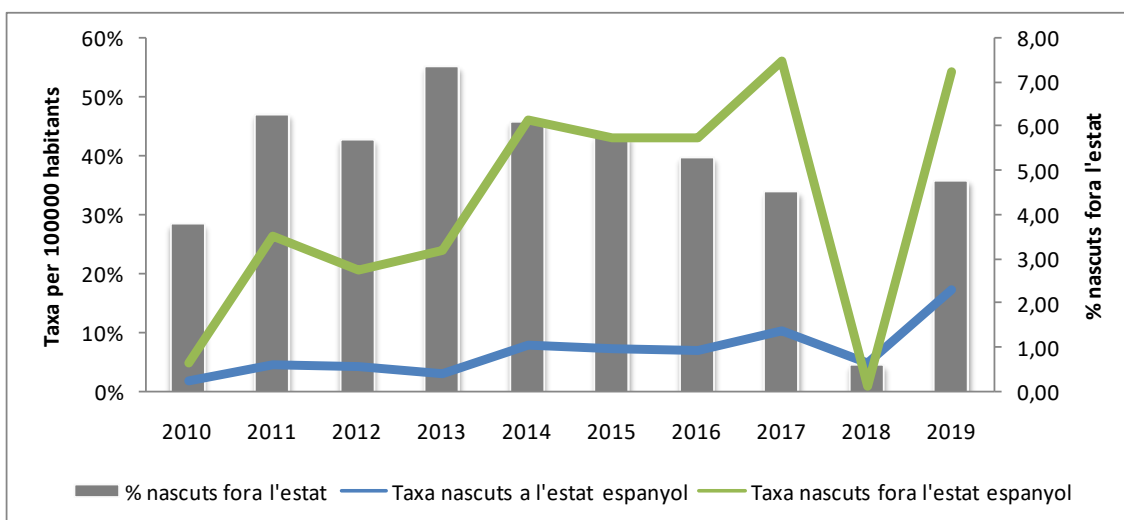


Figura 34. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos de limfogranuloma veneri notificada segons origen, Catalunya, 2010-2019.

D'entre les persones nascudes fora de l'estat espanyol, la majoria provenien de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina i Carib (55,95%), seguit de la regió d'Europa occidental (26,19%) (figura 35).

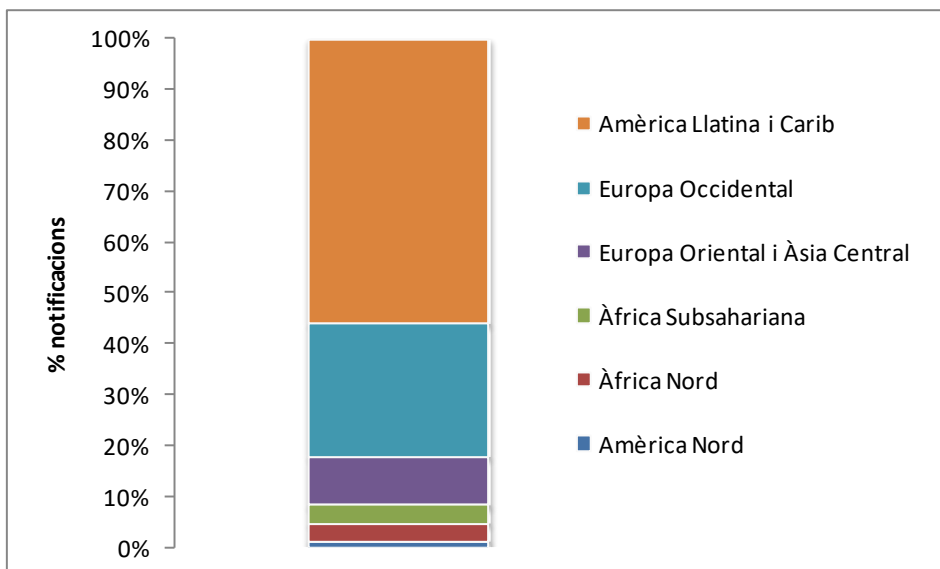


Figura 35. Distribució dels casos de limfogranuloma veneri notificats segons origen entre els nascuts fora de l'estat espanyol, Catalunya, 2019.

### Notificacions de limfogranuloma veneri segons orientació sexual

El 55,00% (187) del total de casos notificats de limfogranuloma veneri tenien la variable orientació sexual informada. D'aquests, l'orientació sexual majoritàriament reportada va ser l'HSH, seguit dels homes i dones heterosexuales (94,65%, 4,28% i 1,07%, respectivament) (figura 36). Un cas es va notificar en una persona declarada com a trans.

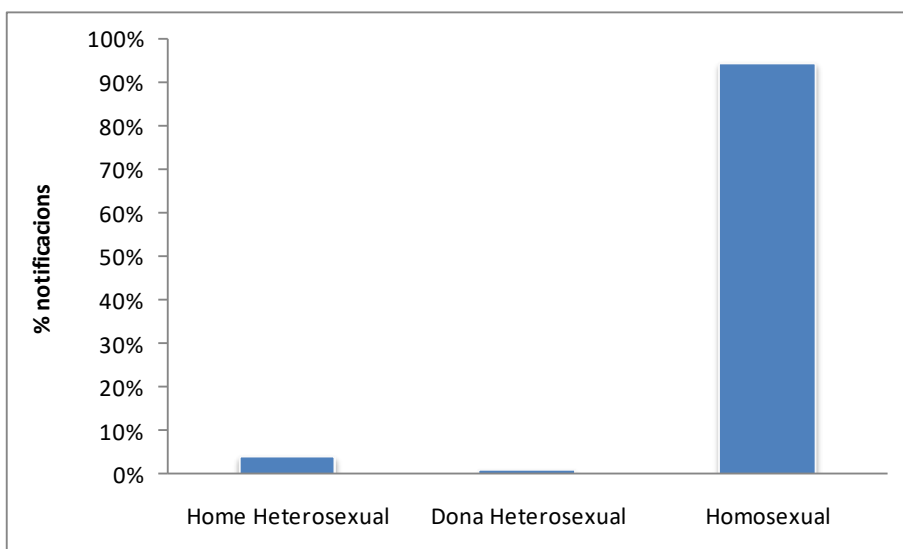


Figura 36. Distribució dels casos de limfogranuloma veneri notificats segons orientació sexual, Catalunya, 2019.

Els HSH van ésser el grup més afectat durant tot el període 2010-2019. Els valors es va multiplicar per 8 HSH i per 6 en homes heterosexuales, respecte l'any 2010 al 2019 (figura 37).

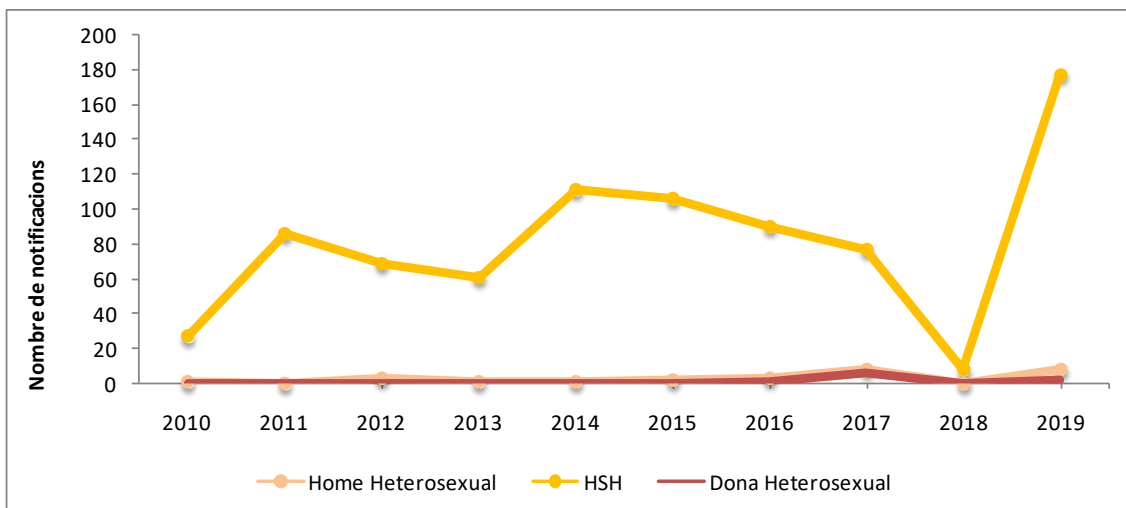


Figura 37. Evolució dels casos de limfogranuloma veneri notificats segons orientació sexual, Catalunya 2010- 2019.

### Síntomes, coinfecció pel VIH i estudi de contactes del limfogranuloma veneri

Durant l'any 2019 es va notificar un 62,90% dels casos amb coinfecció pel VIH (complimentació variable 36,47%). D'aquestes, el 63% van ser en HSH i per primera vegada apareix coinfecció del 50% en heterosexuales (figura 38).

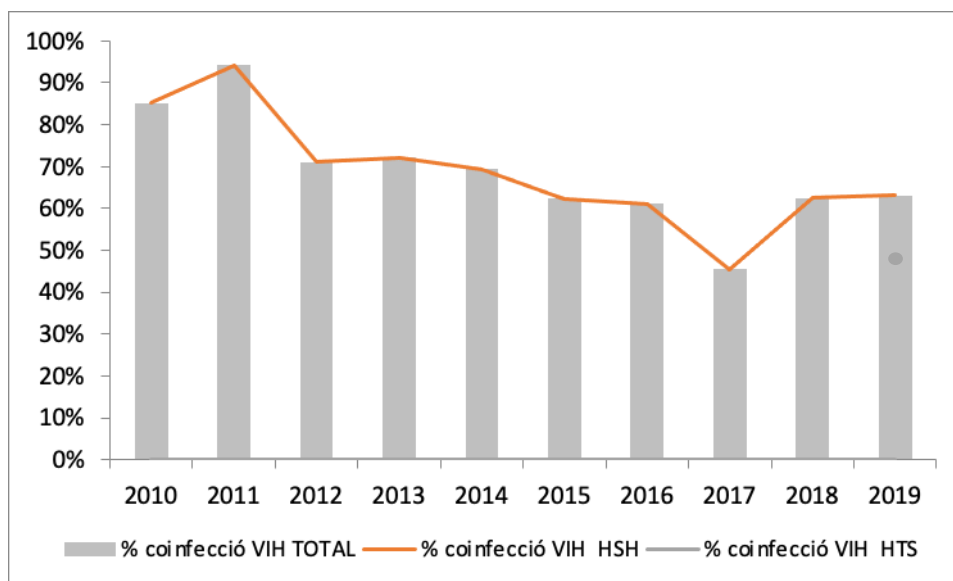


Figura 38. Evolució del percentatge de diagnòstics de limfogranuloma veneri coinfectats pel VIH, Catalunya 2010-2019.

Del total de diagnòstics de limfogranuloma veneri notificats, en un 7,05% (24) constava informació sobre simptomatologia. D'aquests, un 79,16% van presentar símptomes i un 30,43% havien tingut una ITS prèvia al darrer any (1,47% variable informada). El 13,82% dels diagnòstics es tractava de reinfeccions pel mateix any 2019.

En un 84,12% es va realitzar l'estudi de contactes (37,05% variable informada).



## 7 Herpes genital

### 7.1 Descripció de la malaltia

Malaltia infecciosa de transmissió sexual causada pels tipus 1 o 2 del virus de l'herpes simple. El VHS-2 es transmet per contacte sexual i el VHS-1 per contacte directe amb l'àrea afectada, que pot ser la boca, els llavis, la pell, les mucoses o les secrecions infectades, i per contacte sexual (orogenital). L'herpes genital es caracteritza per l'aparició de butllofes o vesícules genitals, lesions o úlceres genitals, anals o orals, disúria, augment de l'exsudat genital, adenitis regional, cervicitis i faringitis. Com a complicacions, hi ha encefalitis, les lesions digestives, la pneumonitis, les sobreinfeccions, les formes disseminades i infeccions oculars. Després de la primoinfecció, el VHS es dissemina a les cèl·lules nervioses i es manté a l'organisme per la resta de la seva vida, amb recurrència intermitent dels brots.

### 7.2 Definició de cas

*Criteris de laboratori per al diagnòstic:* Aïllament del virus de l'herpes simple en una mostra de cèrvix, uretra o de lesió anogenital. Detecció dels antígens específics o per immunofluorescència directa, dels fragments genòmics. Demostració de cèl·lules gegants amb inclusions intranuclears en una mostra de lesió anogenital o Detecció d'anticossos contra el virus de l'herpes simple en una mostra serològica.

*Cas confirmat:* Persona amb criteris de laboratori compatibles.

*Cas probable:* Persona amb criteris clínicament compatibles, sobretot si està relacionada epidemiològicament<sup>8</sup>.

### 7.3 Situació epidemiològica de l'herpes genital a Catalunya - Dades a partir del SNMC

#### 7.3.1 Evolució de l'herpes genital a Catalunya

Durant l'any 2019 es van notificar a Catalunya un total de 905 diagnòstics d'herpes, corresponent a una taxa de 11,88 casos per cada 100.000 habitants, un 23,0% menys respecte l'any anterior. Durant el període 2010-2019 la taxa de casos d'herpes va incrementar amb una mitjana anual del 24,6% (figura 39).

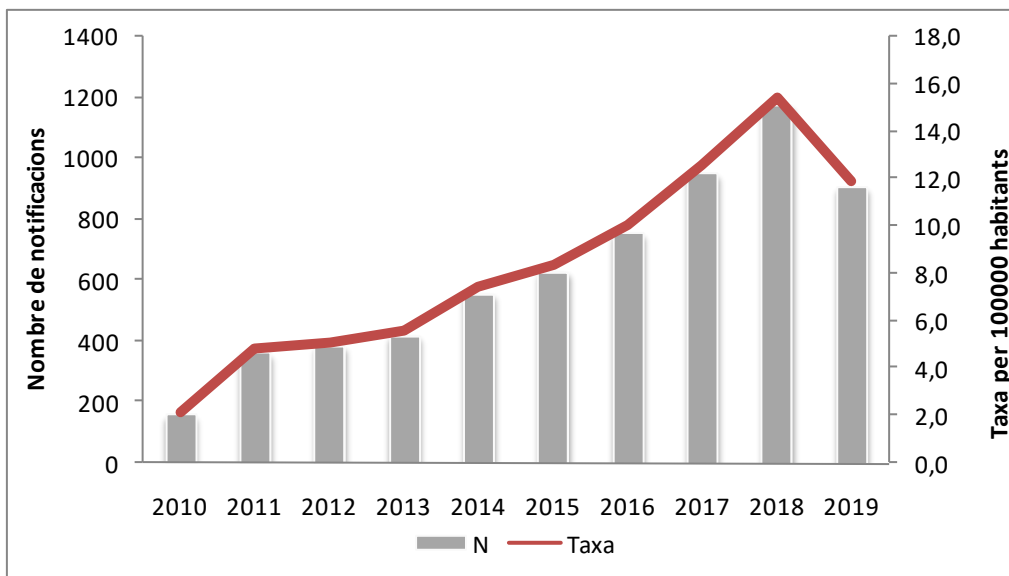


Figura 39. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos notificats d'herpes, Catalunya 2010-2019.

### 7.3.2 Anàlisi descriptiva de notificacions d'herpes genital

#### Notificacions d'herpes genital segons Regions Sanitàries

Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes en les Regions Sanitàries van oscil·lar entre els 24,56 casos per 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària de Barcelona fins als 5,37 casos per cada 100.000 habitants a la Regió Sanitària de Girona. Les Regions Sanitàries de Lleida, l'Alt Pirineu i Aran i Terres de l'Ebre, no van notificar cap cas d'herpes per al 2019 (figura 40).



Figura 40. Distribució de la taxa per 100000 habitants dels casos d'herpes notificats per Regió Sanitària, Catalunya 2019. Taxa per Regió Sanitària: Lleida= 0; Alt Pirineu i Aran= 0; Camp de Tarragona= 14,22; Terres de l'Ebre= 0; Catalunya central= 9,31; Girona= 5,37; Barcelona ciutat= 24,56; Barcelona Metropolitana Nord= 7,36; Barcelona Metropolitana Sud= 12,38.

### Notificacions d'herpes genital segons sexe i edat

Durant l'any 2019, un total de 690 diagnòstics (76,24%) es van notificar en dones, corresponent a una taxa de 17,75 casos per cada 100.000 habitants respecte els 5,76 casos per cada 100000 habitants en homes amb 215 diagnòstics. La raó home: dona va ser de 0,3. Tant la taxa en dones com en homes van disminuir respecte l'any anterior en un 21,9% i 25,9%, respectivament (figura 41), malgrat que en els darrers deu anys la taxa va incrementar en un promig anual del 21,0% per les dones i del 52,4% en els homes.

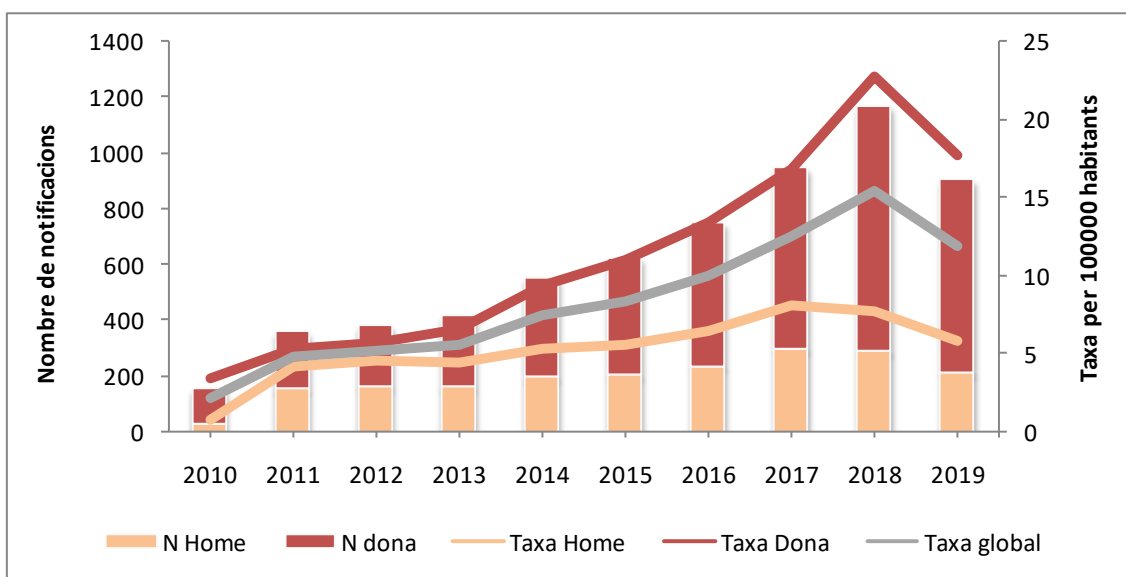


Figura 41. Evolució de la taxa per 100000 habitants d'herpes per sexe, Catalunya 2010-2019.

L'edat mitjana dels casos notificats d'herpes l'any 2019 va ésser de 34 anys, 33 anys per les dones i 38 per als homes.

El nombre de casos notificat per grup d'edat va ser superior en el grup de 30-39 anys amb el 24,42% dels diagnòstics tant per homes com per dones, seguit dels 25-29 anys amb el 17,02% dels diagnòstics en global i dels 40-49 anys en les homes (17,67%) i de 20-24 anys en les dones (18,70%) (figura 42).

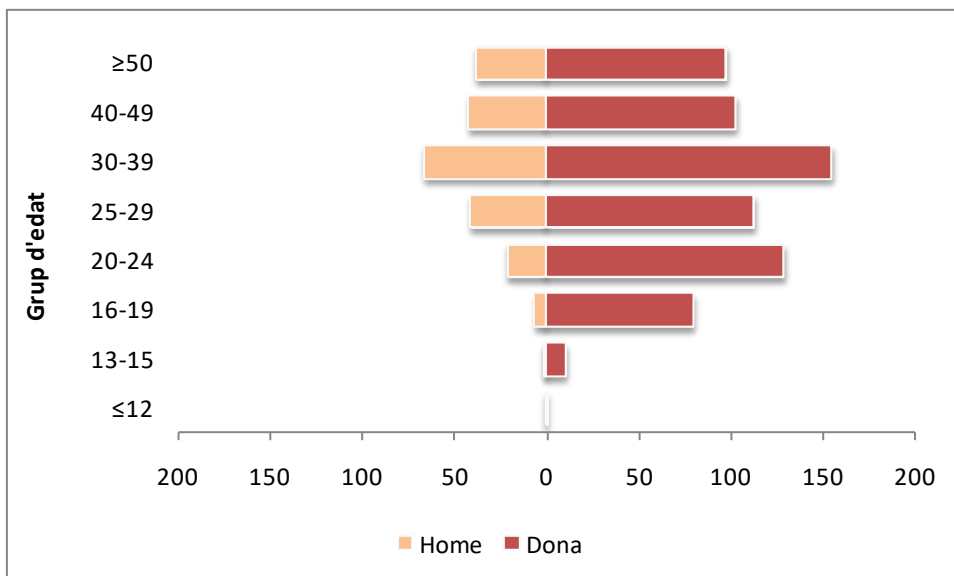


Figura 42. Distribució del nombre de casos d'herpes notificats per grup d'edat i sexe, Catalunya, 2019.

### Notificacions d'herpes genital segons país de naixement

Del total de notificacions d'herpes on constava el país de naixement (69,50%), es van notificar un total de 395 casos en persones nascudes a l'estat espanyol (62,80%) i 234 casos en persones nascudes fora de l'estat espanyol (37,20%). La taxa en els nascuts a l'estat espanyol va ser de 6,11 casos per cada 100000 habitants respecte els 20,18 casos entre els nascuts fora de l'estat. Les taxes tant en els nascuts a l'estat espanyol com entre els nascuts fora de l'estat van disminuir respecte l'any anterior, 28% i 12%, respectivament (figura 43).

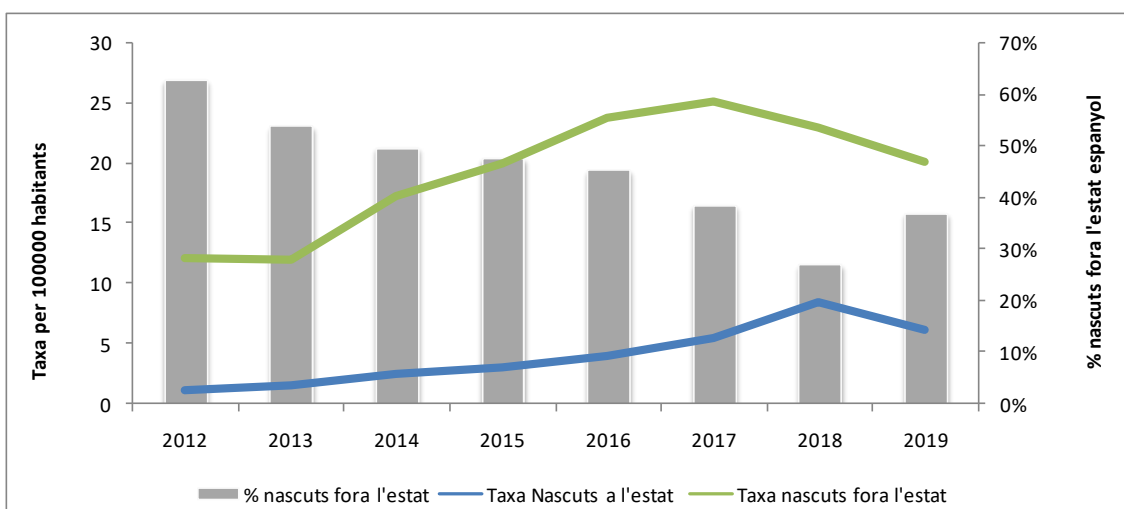


Figura 43. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos d'herpes notificats segons origen, Catalunya, 2012-2019.

Entre els nascuts fora de l'estat, la majoria provenien de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina i Carib (51,28%), seguit per la regió d'Europa occidental (18,80%) i Europa Oriental (figura 44).

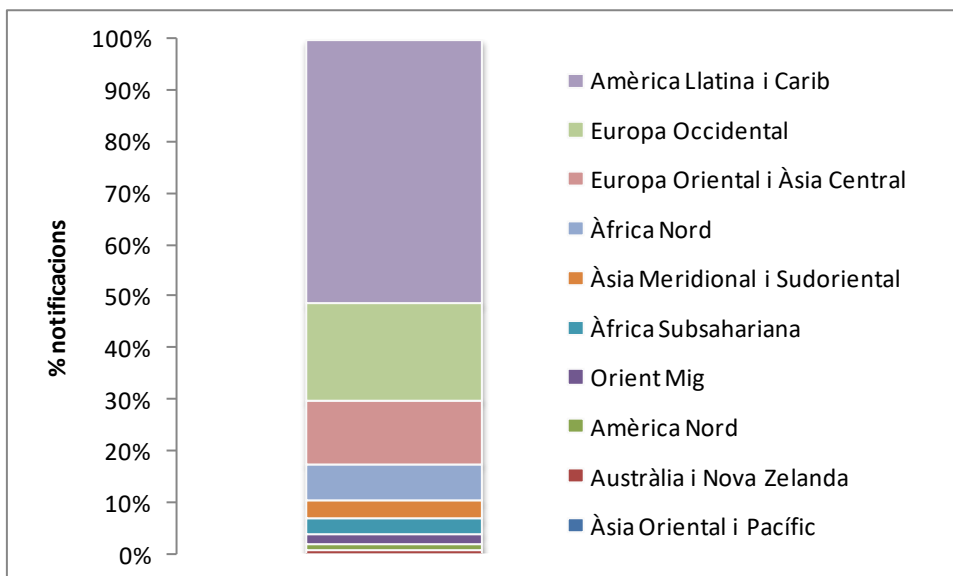


Figura 44. Distribució dels casos d'herpes notificats segons origen entre els nascuts fora de l'estat espanyol, Catalunya, 2019.

### Tipatge d'herpes genital

Durant l'any 2019 es van tipar el 94,36% dels herpes analitzats (854). Un 57,96% (495) eren herpes genital del tipus II i un 39,67% (359) del tipus I.

## 8 Infecció per tricomonos

### 8.1 Descripció de la malaltia

Malaltia infecciosa de transmissió sexual causada pel protozou *Trichomonas vaginalis* (tricomonos, en endavant), que afecta tant els homes com les dones, encara que els símptomes són més freqüents en les dones, amb la presència de petites úlceres vermelles a la paret de la vagina o del coll uterí o mucosa vaginal eritematosa i disúria. També pot causar vaginitis amb flux. En els homes infecta la uretra i causa uretritis subaguda i balanitis erosiva.

### 8.2 Definició de cas

*Criteris de laboratori per al diagnòstic:* Demostració de tricomonos per microscòpia en fresc d'una mostra de les secrecions vaginals. Aïllament de tricomonos per cultiu de mostra clínica o demostració de tricomonos per immunofluorescència directa en una mostra de les secrecions vaginals o detecció dels fragments genòmics específics tricomonos en una mostra clínica.

*Cas confirmat:* Persona amb criteris de laboratori compatibles.

*Cas probable:* Persona amb criteris clínicament compatibles, sobretot si està relacionada epidemiològicament<sup>8</sup>.

### 8.3 Situació epidemiològica de les tricomonos a Catalunya - Dades a partir del SNMC

#### 8.3.1 Evolució de les tricomonos a Catalunya

Durant l'any 2019 es van notificar a Catalunya un total de 2282 tricomonos al SNMC, corresponent a una taxa de 29,95 casos per cada 100.000 habitants, un increment del 57,4% respecte l'any anterior. Durant el període 2019-2019 la taxa de casos va incrementar una mitjana anual del 30,9% (figura 45).

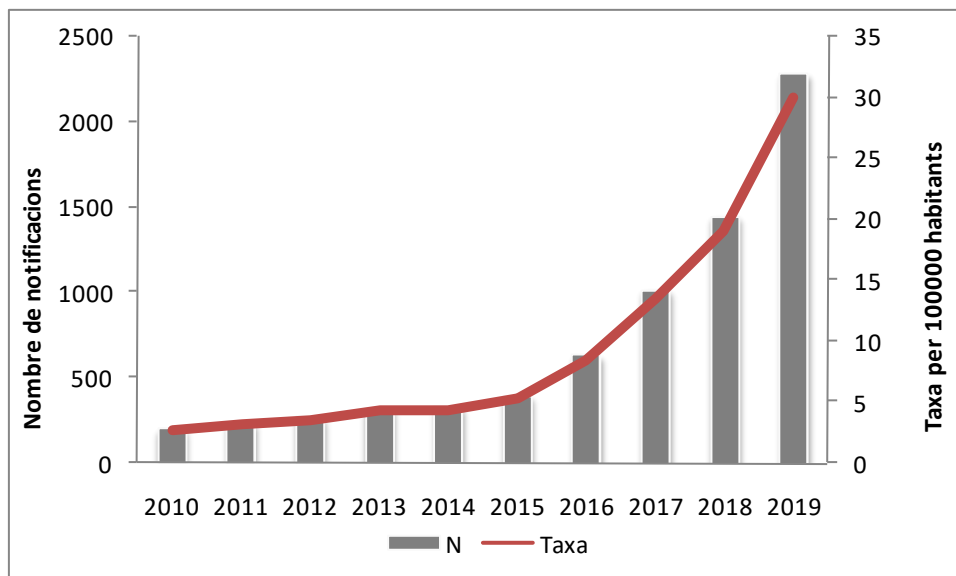


Figura 45. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos notificats de tricomonos, Catalunya 2010-2019.

### 8.3.2 Anàlisi descriptiva de notificacions de les tricomonos

#### Notificacions de tricomonos segons Regions Sanitàries

Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes en les Regions Sanitàries van oscil·lar entre els 93,11 casos per 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària de Barcelona, fins als 3,42 casos per cada 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona Metropolitana sud, a la Regió Sanitària de Barcelona (figura 46).



Figura 46. Distribució de la taxa per 100000 habitants dels casos de tricomonos notificats per Regió Sanitària, Catalunya 2019. Taxa per Regió Sanitària: Lleida= 43,32; Alt Pirineu i Aran= 4,15; Camp de Tarragona= 29,25; Terres de l'Ebre= 11,75; Catalunya central= 8,17; Girona= 16,56; Barcelona ciutat= 93,11; Barcelona Metropolina Nord= 8,00; Barcelona Metropolina Sud= 3,42.

### Notificacions de tricomonos segons sexe i edat

Durant l'any 2019, un total de 2043 diagnòstics es van notificar en dones (89,52%), corresponent a una taxa de 52,56 casos per 100.000 habitants i 239 diagnòstics en homes amb una taxa de 6,40 casos per 100.000 habitants. La raó home: dona va ser de 0,12.

La taxa en dones va incrementar respecte l'any anterior en un 47,1% i va presentar un increment anual mitjà durant el període 2010-2019 del 29,2%. Pel que fa als homes, la taxa va incrementar respecte l'any anterior en un 279%, presentant en els darrers deu anys un increment anual mitjà del 91,1% (figura 47).

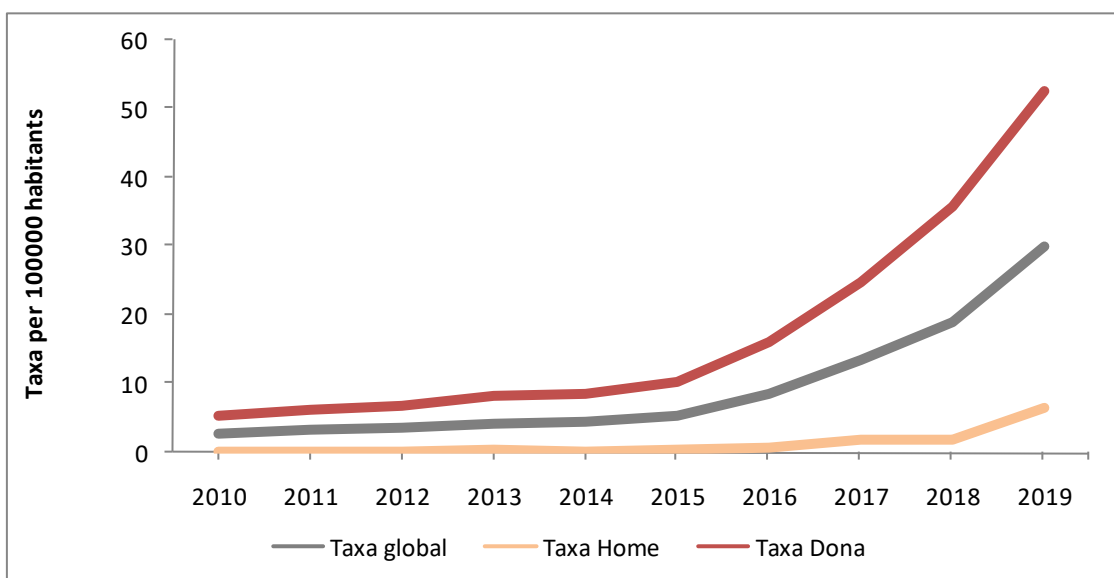


Figura 47. Evolució de la taxa per 100000 habitants de tricomonos per sexe, Catalunya 2010-2019.

L'edat mitjana dels casos notificats de tricomonos l'any 2019 va ésser de 35 anys, 35 anys per les dones i 37 per als homes.

El nombre de casos notificat per grup d'edat va ser superior en el grup de 30-39 anys (26,82%) i tant en les dones com en els homes (26,43% i 30,13% respectivament), seguit dels 40-49 anys (24,85%) (figura 48).



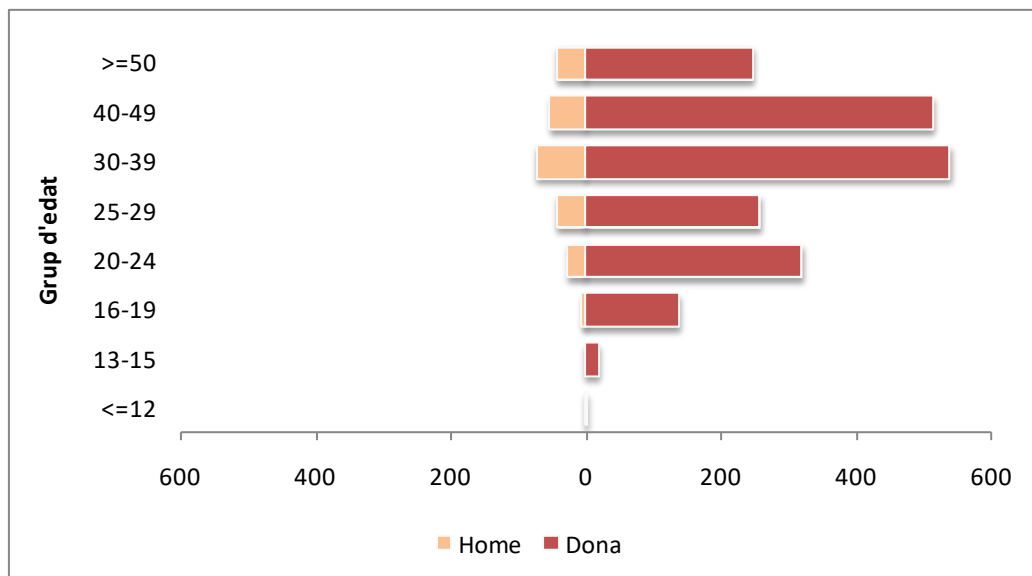


Figura 48. Distribució del nombre de casos de tricomonos notificats per grup d'edat i sexe, Catalunya 2019.

### Notificacions de tricomonos segons país de naixement

Del total de casos notificats amb informació sobre el país de naixement (82,47%), es van notificar un total de 1063 casos en persones nascudes a l'estat espanyol (56,48%) i 819 casos (43,52%) en persones nascudes fora de l'estat espanyol. La taxa en nascuts a l'estat va ser de 16,45 casos per 100000 habitants i de 70,64 casos en persones nascudes fora de l'estat espanyol (figura 49).

Les taxa tant en els nascuts a l'estat com entre els nascuts fora de l'estat va incrementar respecte l'any anterior en un 71,42% i 79,62%, respectivament i durant el període 2010-2019 amb un increment anual mitjà del 81,68% i 69,52%, respectivament.

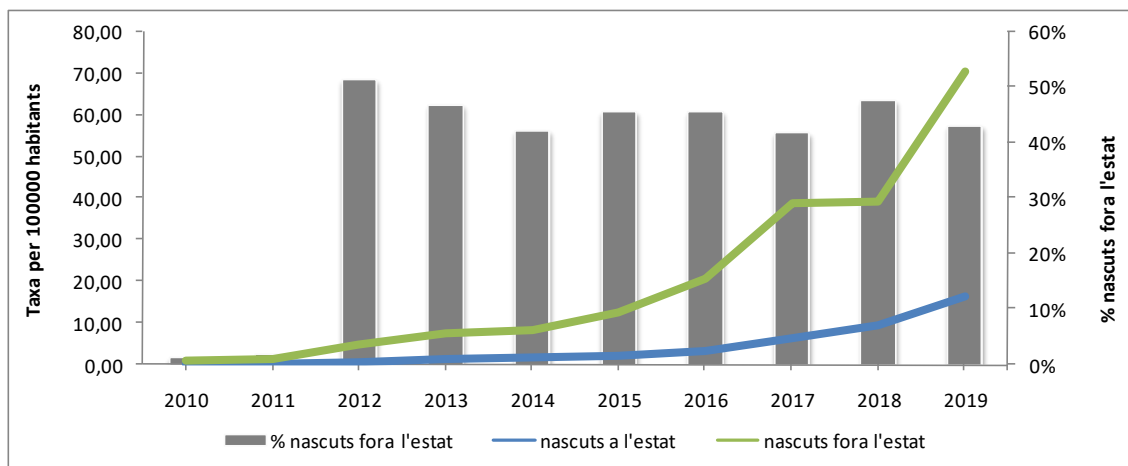


Figura 49. Evolució de la taxa per 100000 habitants dels casos de tricomonos notificats segons origen, Catalunya, 2010-2019.

D'entre les persones nascudes fora de l'estat espanyol, la majoria provenien de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina i Carib (57,26%) seguit de la regió d'Europa Oriental i Àsia Central (13,68% ambdós respectivament) (figura 50).

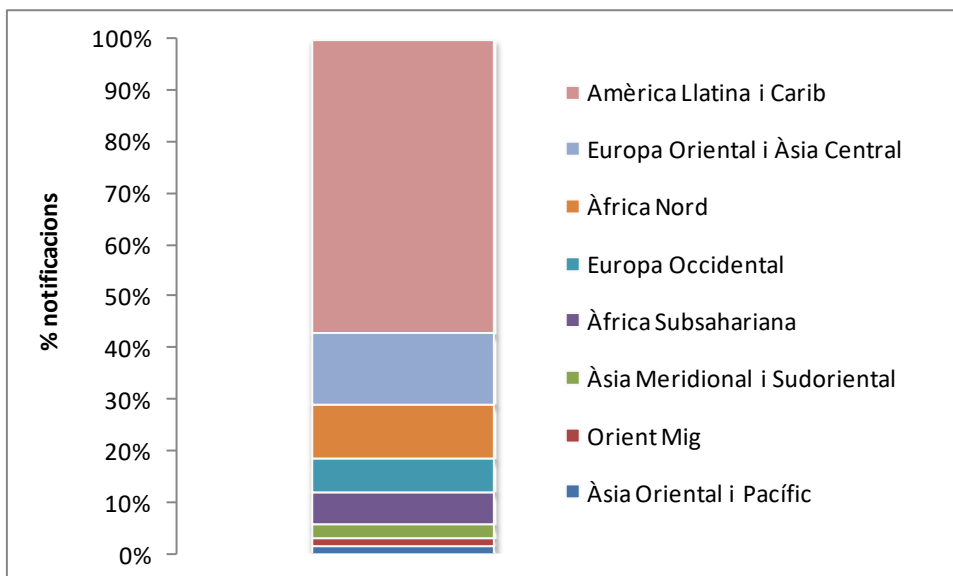


Figura 50. Distribució dels casos de tricomonos segons origen entre els nascuts fora de l'estat espanyol, Catalunya, 2019.

## 9 Conclusions

- El número de casos notificats i diagnosticats d'ITS han augmentat de manera significativa en els darrers anys amb un increment del 37% respecte el 2018.
- Destaca l'augment en dones en el cas de la clamídia, la gonocòccia i la sífilis, i en població jove, en rangs majoritàriament d'entre els 20-29 anys per la gonocòccia, clamídia i el limfogranuloma veneri, aquest últim a disminuït l'edat mitjana dels casos declarats respecte d'anys anteriors. La sífilis, l'herpes i les tricomonos es diagnostiquen en rangs entre els 30-39 anys.
- Per a l'any 2009, incrementen les taxes en dones, especialment pel que fa a la sífilis i la gonocòccia (70% i 39%, respectivament) i els HSH continuen presentant valors superiors al d'altres grups de transmissió (a excepció de la clamídia), malgrat això en general les taxes estan augmentant proporcionalment més tant en dones com homes heterosexuales.
- Necessitem incorporar la perspectiva de gènere als sistemes formals de vigilància i millorar la recollida de dades sobre gènere i orientació sexual en persones trans per tal de poder visibilitzar-les i analitzar l'impacte de l'epidèmia de les ITS en aquesta població.
- Per al 2019, en més del 60% per a totes les ITS declarades es tracta de població nascuda a l'estat espanyol i entre el nascuts fora de l'estat espanyol, la majoria són provinents de la regió de la OMS de l'Amèrica Llatina i Carib. Les taxes però, tant entre les persones nascudes fora de l'estat com en les nascudes a l'estat, estan augmentant.
- L'increment dels casos de gonocòccia notificats és preocupant per la possibilitat d'aparició de resistències antimicrobianes, alhora, les tècniques de biologia molecular per a la seva detecció estan desplaçant el cultiu. Per això, cal intensificar l'estudi i millorar la vigilància de la sensibilitat antibiòtica de *Neisseria gonorrhoeae* amb l'objectiu global de contribuir al pla de resposta per prevenir la propagació de soques multiresistents als antibiòtics.
- És essencial millorar la conscienciació del risc i promoure els comportaments sexuals més segur així com garantir l'accés a la detecció de les ITS en les poblacions amb més risc d'adquisició. S'observa el fet que davant del diagnòstic d'una ITS la freqüència de coinfecció amb VIH es elevada sobretot pel que fa a la sífilis (36%) i el LGV (63%). El grup de

transmissió amb percentatges més alts de coinfecció són els HSH per a totes les ITS. També destacar el percentatge rellevant de reinfeccions, presentant el percentatge més baix la clamídia amb el 9% i el més alt la gonocòccia amb el 19%.

- Cal continuar millorant els sistemes de vigilància, integrant dades tant d'ITS i VIH-SIDA com el component bio-conductual, monitoritzant sempre els principals grups de risc per poder avaluar la situació i proposar intervencions diagnòstiques, terapèutiques i preventives. De la mateixa manera, que s'haurà d'avançar en el coneixement de la associació entre les diferents ITS – VIH i l'impacte d'aquestes malalties en adolescents i adults joves i per tant també en salut materno-infantil.

## 10 Taules

	<b>Catalunya</b>	<b>Barcelona ciutat</b>	<b>Vallès Occidental i Oriental</b>	<b>Barcelona Sud</b>	<b>Barcelonès Nord i Maresme</b>	<b>Catalunya Central</b>	<b>Girona</b>	<b>Lleida-Alt Pirineu Aran</b>	<b>Camp de Tarragona</b>	<b>Terres de l'Ebre</b>
<b>2016</b>	3927	1456	475	611	460	150	273	73	56	36
<b>2017</b>	5107	1819	922	549	551	231	292	126	136	48
<b>2018</b>	7106	2770	1216	1021	791	303	474	164	277	90
<b>2019</b>	10660	4019	1656	1716	1177	407	767	281	569	68

Taula 1. Evolució dels casos de clamídia segons unitat de vigilància epidemiològica, 2016-2019.

	<b>Catalunya</b>	<b>Barcelona ciutat</b>	<b>Vallès Occidental i Oriental</b>	<b>Barcelona Sud</b>	<b>Barcelonès Nord i Maresme</b>	<b>Catalunya Central</b>	<b>Girona</b>	<b>Lleida-Alt Pirineu Aran</b>	<b>Camp de Tarragona</b>	<b>Terres de l'Ebre</b>
<b>2010</b>	531	320	46	32	31	9	70	4	16	3
<b>2011</b>	541	286	52	48	38	19	63	3	19	7
<b>2012</b>	865	409	80	121	75	23	98	12	38	2
<b>2013</b>	996	541	122	128	59	19	63	6	48	2
<b>2014</b>	1541	828	195	173	124	49	95	9	49	11
<b>2015</b>	1896	949	270	274	155	72	106	16	36	8
<b>2016</b>	2671	1491	287	376	213	57	115	45	66	9
<b>2017</b>	3622	1984	393	471	298	108	160	99	81	10
<b>2018</b>	4601	2661	452	599	347	127	206	64	133	12
<b>2019</b>	5806	2965	659	1018	445	160	251	95	186	27

Taula 2. Evolució dels casos de gonocòccia segons unitat de vigilància epidemiològica, 2010-2019.

	Catalunya	Barcelona ciutat	Vallès Occidental i Oriental	Barcelona Sud	Barcelonès Nord i Maresme	Catalunya Central	Girona	Lleida-Alt Pirineu Aran	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre
<b>2010</b>	461	288	17	42	31	10	44	13	10	6
<b>2011</b>	525	302	41	51	36	22	42	15	12	4
<b>2012</b>	430	278	21	40	21	20	32	3	11	0
<b>2013</b>	552	335	40	33	31	24	43	11	14	1
<b>2014</b>	1201	833	77	89	57	41	42	28	27	5
<b>2015</b>	1326	884	67	144	87	54	53	5	25	6
<b>2016</b>	1404	867	71	155	86	37	102	41	35	9
<b>2017</b>	1626	955	114	207	100	42	89	39	73	6
<b>2018</b>	1806	1116	94	224	127	37	87	22	95	4
<b>2019</b>	2454	944	149	305	175	76	135	62	136	19

Taula 3. Evolució dels casos de sífilis infecciosa segons unitat de vigilància epidemiològica, 2010-2019.

	Catalunya	Barcelona ciutat	Vallès Occidental i Oriental	Barcelona Sud	Barcelonès Nord i Maresme	Catalunya Central	Girona	Lleida-Alt Pirineu Aran	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre
<b>2010</b>	28	24	1	1	1	0	1	0	0	0
<b>2011</b>	89	84	0	2	2	0	1	0	0	0
<b>2012</b>	77	65	2	5	2	0	1	0	0	0
<b>2013</b>	67	49	5	9	3	0	1	0	0	0
<b>2014</b>	146	112	10	16	3	1	1	0	2	0
<b>2015</b>	136	107	7	10	8	1	2	0	1	0
<b>2016</b>	148	118	4	16	6	0	4	0	0	0
<b>2017</b>	228	187	11	18	6	0	1	1	2	0
<b>2018</b>	220	182	6	19	5	3	1	0	3	1
<b>2019</b>	340	146	10	37	8	5	6	4	6	4

Taula 4. Evolució dels casos de limfogranuloma veneri segons unitat de vigilància epidemiològica, 2010-2019.

	Catalunya	Barcelona ciutat	Vallès Occidental i Oriental	Barcelona Sud	Barcelonès Nord i Maresme	Catalunya Central	Girona	Lleida-Alt Pirineu Aran	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre
<b>2011</b>	220	113	3	11	9	0	4	0	3	0
<b>2012</b>	371	247	27	12	35	3	2	2	2	0
<b>2013</b>	417	267	33	25	38	16	1	2	2	0
<b>2014</b>	555	360	50	33	31	19	15	2	13	0
<b>2015</b>	626	366	62	42	38	23	26	3	18	0
<b>2016</b>	752	468	64	59	39	20	37	2	15	1
<b>2017</b>	954	535	163	81	32	39	36	6	8	2
<b>2018</b>	1172	610	206	189	31	37	47	0	0	0
<b>2019</b>	905	329	171	131	76	59	47	3	86	2

Taula 5. Evolució dels casos d'herpes segons unitat de vigilància epidemiològica, 2011-2019.

	Catalunya	Barcelona ciutat	Vallès Occidental i Oriental	Barcelona Sud	Barcelonès Nord i Maresme	Catalunya Central	Girona	Lleida-Alt Pirineu Aran	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre
<b>2011</b>	238	6	78	14	12	12	15	0	51	8
<b>2012</b>	269	16	23	28	21	33	16	1	23	9
<b>2013</b>	324	21	57	34	19	24	18	1	63	11
<b>2014</b>	331	70	45	35	19	57	20	2	50	9
<b>2015</b>	396	111	82	45	25	44	18	0	48	8
<b>2016</b>	634	185	140	32	85	46	30	61	29	7
<b>2017</b>	1096	366	190	122	162	42	42	80	48	5
<b>2018</b>	1446	521	115	162	296	38	66	88	149	11
<b>2019</b>	2282	696	340	447	204	78	154	164	173	26

Taula 6. Evolució dels casos de tricomonos segons unitat de vigilància epidemiològica, 2011-2019.

## 11 Referències bibliogràfiques

1. DECRET 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Disponible a: [https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc\\_canals\\_interns/pdogc\\_resultats\\_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca\\_ES](https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca_ES).
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2019.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020.
6. Unidad de vigilancia del VIH, hepatitis y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2020.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Facts about Chlamydia. Disponible a : <https://www.ecdc.europa.eu/en/chlamydia/facts>.
8. Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria. disponible a: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Professionals/Vigilancia\\_epidemiologica/documents/arxiu/spdefimdo.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Vigilancia_epidemiologica/documents/arxiu/spdefimdo.pdf).
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Facts about gonorrhoea. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea/facts>.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Facts about syphilis. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/syphilis/facts>.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Facts about lymphogranuloma. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/lymphogranuloma-venereum/facts>.