

# Vigilància epidemiològica de les ITS a Catalunya-Informe 2022

## Informe anual 2022











Febrer 2024

## Coordinació

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

Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP).

### Autors:

Anfruns-Estrada, Eduard<sup>2</sup>; Broner Herbst, Sonia<sup>2</sup>; Casabona i Barbarà, Jordi<sup>1</sup>; Ciruela Navas, Pilar<sup>2</sup>; Herrero Garcia, Mercè<sup>2</sup>; López-Corbeto, Evelin<sup>1</sup>; Lugo-Colón, Rossie<sup>1</sup>; Martín Garcia, Ana Alicia<sup>2</sup>; Mendioroz Peña, Jacobo<sup>2</sup>; Montoro-Fernández, Marcos<sup>1</sup>, grup de treball de les ITS de la Comissió de vigilància epidemiològica de Catalunya i grup de treball del Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).

<sup>1</sup>Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

<sup>2</sup>Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP). Agència de Salut Pública de Catalunya

### Alguns drets reservats

© 2024, 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

### Unitat promotora:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

### Edició:

Barcelona, 16 de Febrer de 2024.

### Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

### Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

### Pla editorial 2024:

Núm. de registre: 10077

Disseny de plantilla accessible 1.08.  
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

## Sumari

1	Introducció .....	4
2	Metodologia .....	4
3	Resum executiu .....	6
4	Infecció genital per clamídia D-K.....	10
4.1	Casos notificats d'infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2022 i la seva evolució en el període 2016-2022 .....	10
4.2	Anàlisi descriptiva dels casos notificats d'infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2022.....	10
5	Infecció gonocòccica .....	17
5.1	Casos notificats de gonocòccia l'any 2022 i la seva evolució en el període 2010-2022 .....	17
5.2	Anàlisi descriptiva dels casos notificats de gonocòccia a Catalunya l'any 2022.....	18
6	Sífilis infecciosa .....	26
6.1	Casos notificats de sífilis infecciosa l'any 2022 i la seva evolució en el període 2010-2022 ...	26
6.2	Anàlisi descriptiva dels casos notificats de sífilis infecciosa a Catalunya l'any 2022.....	27
7	limfogranuloma veneri .....	34
7.1	Casos notificats de limfogranuloma veneri l'any 2022 i la seva evolució en el període 2010-2022	34
7.2	Anàlisi descriptiva dels casos notificats de limfogranuloma veneri a Catalunya l'any 2022 ....	34
8	Herpes genital .....	40
8.1	Casos notificats d'herpes genital a Catalunya l'any 2022 a l'SNMC i la seva evolució en el període 2010-2022 .....	40
8.2	Anàlisi descriptiva dels casos notificats d'herpes genital .....	40
9	Infecció per tricomonas .....	44
9.1	Casos notificats de tricomonas a Catalunya l'any 2022 a l'SNMC i la seva evolució en el període 2010-2022 .....	44
9.2	Anàlisi descriptiva dels casos notificats de tricomonas .....	44
10	Les ITS en edat pediàtrica.....	47
11	Conclusions .....	49
12	Elements en consideració .....	50
13	ANNEX .....	53
14	Referències bibliogràfiques .....	56

## 1 Introducció

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen un problema important de salut pública tant per la seva magnitud com per les seves complicacions i seqüeles si no es realitza un diagnòstic i tractament precoç. A més a més, comporten una important càrrega econòmica<sup>1</sup>.

Les ITS sotmeses a vigilància són la sífilis infecciosa, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri, declarades com a malalties de declaració obligatòria (MDO) des de l'any 2006 (Decret 391/2006, de 17 d'octubre<sup>2</sup>) i la infecció genital per clamídia, des de l'any 2015 (Decret 203/2015, de 15 de setembre<sup>3</sup>). A més, són MDO les ITS congènites, sífilis congènita, declarada com a MDO des de 1997, l'oftalmia neonatal per clamídia i/o gonococ i la pneumònia neonatal per clamídia (Decret 203/2015, de 15 de setembre<sup>3</sup>). A partir del Decret 203/2015, de 15 de setembre<sup>3</sup>, pel qual es regula el sistema de notificació de les MDO i brots epidèmics, aquestes infeccions subjectes a vigilància s'adeqüen a la normativa europea. A més a més, i a partir del Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC), que aporta la confirmació microbiològica de les MDO (Decret 203/2015, de 15 de setembre<sup>3</sup>), també es vigilen l'herpes genital i les tricomonos.

L'objectiu d'aquest informe és descriure les característiques epidemiològiques i microbiològiques de les ITS notificades l'any 2022 i la seva evolució temporal durant el període 2010-2022.

## 2 Metodologia

La definició de cas de les ITS utilitzada a Catalunya per a la vigilància epidemiològica és l'adoptada a la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, a la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, segons les recomanacions de l'ECDC<sup>4</sup>. Cada cas declarat a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) (Decret 203/2015<sup>3</sup>) s'acompanya d'una enquesta on es recull informació epidemiològica i clínica de cada cas d'ITS.

Les dades presentades en aquest informe es fonamenten en l'anàlisi del Registre de les ITS de Catalunya gestionat pel CEEISCAT, que es nodreix de la informació disponible al Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) des de l'any 2010, les dades de l'Agència de salut pública de Barcelona i de la informació microbiològica dels casos confirmats declarats a l'SNMC. Aquest és un sistema bàsic d'informació sanitària que forma part de l'XVEC i que es coordina des de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP). L'SNMC està constituït per un conjunt de laboratoris de microbiologia (n=37), que donen servei a 65 centres sanitaris (localitzats en centres sanitaris hospitalaris i extrahospitalaris, 59 de caràcter públic i 6 privats).

La informació epidemiològica de les declaracions d'infecció genital per clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri i oftalmies neonatals s'ha

vehiculat a través del Registre de les ITS de Catalunya i del Registre de l'SNMC. Els casos confirmats d'herpes genital i tricomonos s'han recollit només de l'SNMC, així com la informació de les resistències antimicrobianes de *Neisseria gonorrhoeae* (seguint el Protocol de vigilància de les resistències antimicrobianes a Catalunya <sup>5</sup>).

Les dades que es presenten en aquest informe corresponen a una anàlisi descriptiva de l'any 2022, i per a la qual s'ha analitzat l'evolució temporal en el període 2010-2022, a excepció de la infecció genital per clamídia que s'inclou a partir de l'any 2016.

Les taxes d'incidència (TI) per 100.000 habitants han estat calculades en base a les dades aportades per l'Institut d'Estadística de Catalunya<sup>5</sup> segons el total de població a 1 de juny de cada any. L'índex epidèmic acumulat (IEA) s'ha calculat com el quocient entre el nombre de casos presentats l'any en estudi (en aquest cas, l'any 2022) i la mediana dels casos notificats en els cinc anys anteriors. Un índex entre 0,76 i 1,24 indica que la incidència de la malaltia es troba dins de la normalitat. Un valor de l'índex igual o inferior a 0,75 situa la incidència en el nivell baix, mentre que un índex igual o superior a 1,25 indica que la malaltia ha presentat una incidència elevada.

S'ha categoritzat el país de naixement de les persones no nascudes a Espanya, segons l'agrupació de regions de Nacions Unides<sup>6</sup>.

### 3 Resum executiu

#### Objectius:

Quantificar els casos notificats de sífilis infecciosa, gonocòccia, limfogranuloma veneri, infecció genital per clamídia, herpes genital, tricomonos i ITS congènites en l'any 2022, així com la seva evolució temporal.

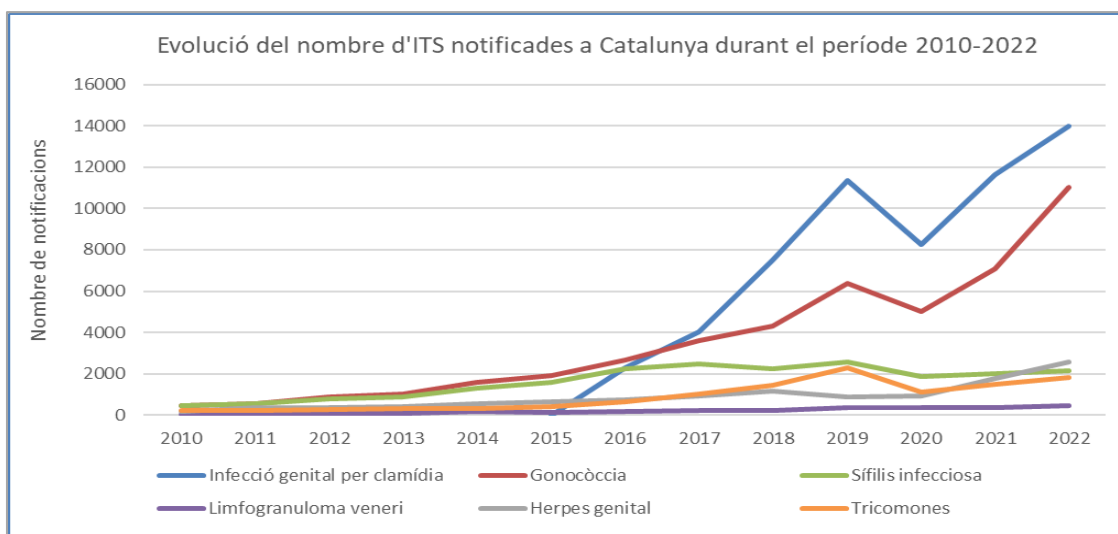
Descriure les característiques epidemiològiques de les persones diagnosticades amb aquestes infeccions.

Descriure les principals tècniques de diagnòstic per a cada microorganisme, així com de les mostres anatòmiques utilitzades més freqüentment.

Contribuir a la vigilància epidemiològica nacional i internacional d'aquestes infeccions i de les resistències antimicrobianes de *Neisseria gonorrhoeae*.

#### Principals resultats:

En els darrers anys, a Catalunya, s'ha constatat un augment notable en el nombre de casos d'ITS notificats als sistemes de vigilància, tal i com també s'observa a nivell europeu<sup>7-10</sup> i espanyol<sup>11</sup>. Aquestes infeccions continuen sent un dels grups amb més incidència entre les malalties de notificació obligatòria, que registren increments anuals del 32,4% de mitjana i un total de 152.504 ITS notificades durant el període 2010-2022.



L'any 2020, en plena expansió de la pandèmia de Covid-19, el creixement en el nombre de casos d'ITS es va veure alterat, i es va produir una baixada en el nombre de notificacions del 26,4% en global. L'any 2021 es va tornar als nivells pre-

pandèmics amb un increment en el nombre de casos del 38,5% respecte l'any anterior i, en l'any 2022, es continua observant aquest creixement amb un total de 31.946 ITS notificades i un creixement respecte l'any anterior, del 31,3%.

Del total de persones amb ITS de l'any 2022, el 40,3% eren dones i el 59,7%, homes. Dels casos que presenten informació del país de naixement, el 69,4% dels casos eren nascuts a Espanya. El 33,7% eren menors de 25 anys. Pel que fa al grup de transmissió, la transmissió sexual entre els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (HSH) és la transmissió predominant, amb l'excepció de la infecció genital per clamídia, que afecta principalment les dones heterosexuales.

### **Infecció genital per clamídia**

La TI de clamídia s'ha incrementat en un 18,9% respecte el 2021, amb un creixement mitjà del 40,0% des de l'any 2016, passant dels 30,8 casos per 100.000 habitants l'any 2016 als 178,2 casos el 2022 (13.969 casos). El 50,3% correspon a dones amb una TI de 176,5 casos per cada 100.000 habitants i de 180,0 casos en els homes. Malgrat que la TI ha augmentat en ambdós sexes, l'increment ha estat més pronunciat en els homes, en què s'ha multiplicat per 6 des de l'any 2016, mentre que en les dones, s'ha multiplicat per 4. No obstant això, la TI en les dones ha estat, de mitjana, 1,3 vegades superior a la dels homes durant el període 2016-2022. L'edat mitjana dels casos se situa en 29 anys, essent les dones més joves que els homes, 26 i 33 anys, respectivament, i el 44,5% dels casos afecten a menors de 25 anys. El 28,5% dels casos es donen en persones no nascudes a Espanya, amb una taxa que és el doble de la dels autòctons, 187,5 casos i 91,1 casos, respectivament. Les dones heterosexuales continuen sent el grup de transmissió majoritari, que representen el 67,1% dels casos de mitjana, tot i que s'ha observat un increment del 6,8% en HSH. La coinfecció amb el VIH es presenta en el 4,1% dels casos. La tècnica més utilitzada per al diagnòstic ha estat la PCR, en mostres de vagina, endocèrvix, canal anal i orina, principalment. Es van declarar 7 casos d'oftalmia neonatal per clamídia corresponent a un 10,1% del total de les ITS en edat pediàtrica (69 casos).

### **Gonocòccia**

La TI de gonocòccia ha experimentat un augment del 53,9% en relació amb 2021, amb un total de 11.005 casos confirmats notificats durant l'any 2022, corresponent a una TI de 140,4 casos per cada 100.000 habitants. Des de l'any 2010, amb una TI de 6,5 casos per cada 100.000 habitants, la TI ha experimentat un creixement amb una mitjana anual del 31,4%. El 79,9% dels casos han estat d'homes amb una raó home : dona de 4. Per al 2022, la TI en homes s'ha situat en 228,0 casos per cada 100.000 habitants, mentre que en les dones és de 55,5 casos. Durant el període 2010-2022, la TI en homes ha estat cinc vegades superior, de mitjana, a la de les dones. La mitjana d'edat dels casos ha estat de 31 anys, on les dones presenten una edat mitjana més baixa, de 28 anys, en comparació amb els homes, que tenen una mitjana de 34 anys. El 28,8% dels casos eren menors de 25 anys. El 25,9% dels casos es van diagnosticar en persones no nascudes a Espanya amb una TI per l'any 2022 de 128,5 casos en comparació amb els 71,3 casos entre els espanyols. La TI mitjana del

període 2010-2022 en les persones no nascudes a Espanya ha estat el triple de la dels espanyols. El grup més afectat ha estat el d'HSH que ha representat el 54,3% dels casos, seguit de les dones heterosexuales, amb el 32,4% dels casos. Aquestes proporcions han mantingut una relativa estabilitat al llarg del període 2010-2022. La coinfecció pel VIH es va situar en el 6,5% en global fins arribar al 15,7% en els HSH. La tècnica més utilitzada pel diagnòstic ha estat la PCR, seguida del cultiu, en mostres de faringe, canal anal, uretra i orina, principalment.

### **Sífilis infecciosa**

La TI de sífilis infecciosa ha incrementat en un 6,8% respecte el 2021, amb un increment mitjà durant el període 2010-2022 del 15,0%, que ha passat dels 6,2 casos per 100.000 habitants l'any 2010 als 27,6 casos el 2022, amb un total de 2.163 diagnòstics l'any 2022. El 87,5% dels casos han estat homes amb una raó home : dona de 7 i una TI de 49,1 casos en homes i de 6,8 casos en dones. Aquesta taxa en homes és set vegades superior, de mitjana, a la de les dones per a tot el període 2010-2022. La mitjana d'edat dels casos va ser de 39 anys i un 10,9% dels casos eren menors de 25 anys. El 32,2% dels casos es van produir en persones no nascudes a Espanya, amb una taxa d'incidència de 34,6 casos i de 14,1 en autòctons. Les taxes en les persones no nascudes a Espanya per a tot el període 2010-2022 han estat el quàdruple de mitjana que les dels autòctons. El 83,0% dels casos es concentren en HSH, que representa la via de transmissió predominant amb una mitjana anual del 82,7% dels casos. La coinfecció pel VIH s'ha situat en el 14,1% l'any 2022, i s'ha incrementat fins al 15,9% en els HSH. La major part de casos es van diagnosticar a través de mostres de sèrum mitjançant serologia d'anticossos seguit de PCR.

### **Limfogranuloma veneri**

La TI de limfogranuloma veneri s'ha incrementat en un 20,6% respecte l'any 2021, amb un creixement de mitjana anual, en el període 2010-2022, del 43,8%, i que ha passat dels 0,3 casos per 100.000 habitants l'any 2010 als 5,6 casos el 2022, amb un total de 439 diagnòstics en l'any 2022. El 97,7% dels casos van afectar homes, una tendència que s'ha mantingut estable al llarg del període 2010-2022. La mitjana d'edat es va situar en 31 anys, amb un 7,3% d'afectats menors de 25 anys. Un 32,4% dels casos es van diagnosticar en persones no nascudes a Espanya, amb una TI mitjana per al període 2010-2022 que quadruplica la dels autòctons. Per a l'any 2022, la TI va ser de 9,0 casos per cada 100,000 habitants en estrangers i de 3,6 en autòctons. Els HSH representen el 95,0% dels casos, un percentatge que s'ha mantingut estable al llarg del temps. La coinfecció pel VIH ha afectat el 22,1% dels casos. La totalitat dels casos de limfogranuloma veneri es van diagnosticar per PCR i en mostres de canal anal i uretra.



## **Herpes genital**

L'any 2022, la TI d'herpes simple es va situar en 33,6 casos per cada 100.000 habitants amb un total de 2.556 casos. Des de l'any 2010, la TI d'herpes ha experimentat un augment mitjà anual del 29,0%. El 65,1% dels casos van afectar dones, amb una raó home: dona de 0,5. El 37,3% dels casos corresponia al grup d'edat dels 20-29 anys. Quant a la procedència, el 43,2% dels casos es van registrar en persones no nascudes a Espanya, amb una TI, l'any 2022, de 72,2 casos per cada 100,000 habitants entre estrangers i de 17,1 en autòctons. La major part de casos d'herpes simple es van diagnosticar per PCR a partir d'exsudat i d'uretra, canal anal o vagina.

## **Tricomones**

L'any 2022, la TI de tricomonos va ser de 23,04 casos per cada 100.000 habitants amb un total de 1.806 casos. Des de l'any 2010, la TI de tricomonos s'ha incrementat amb una mitjana anual de període del 23,9%. El 93,5% dels casos van ser dones amb una raó home: dona de 0,1. El 29,1% dels casos corresponia al grup d'edat de 30-39 anys. El 43,6% dels casos es van produir en persones no nascudes a Espanya amb una TI per a l'any 2022 de 51,4 casos per cada 100.000 habitants en estrangers i de 12,9 en autòctons. La major part dels casos es van diagnosticar per PCR en mostres de vagina i d'endocèrvix.

## 4 Infecció genital per clamídia D-K

### Situació epidemiològica de l'infecció genital per clamídia a Catalunya

#### 4.1 Casos notificats d'infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2022 i la seva evolució en el període 2016-2022

L'any 2022, la TI de clamídia es va incrementar en un 18,9% respecte al 2021, amb un total de 13.969 casos confirmats notificats corresponent a una TI de 178,2 casos. Des del 2016, amb un total de 30,8 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat tots els anys, a excepció del 2020 (descens del 27,1%) amb una mitjana anual del 40% (Figura 1). L'IEA es va situar en 1,63.



Figura 1. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos notificats d'infecció genital per clamídia. Catalunya, 2016-2022.

#### 4.2 Anàlisi descriptiva dels casos notificats d'infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2022

##### Infecció genital per clamídia segons la regió sanitària

L'any 2022, les diferències entre les taxes de les regions sanitàries van oscil·lar entre els 417,1 casos per 100.000 habitants de Barcelona i els 63,7 casos de les Terres de l'Ebre (Figura 2).

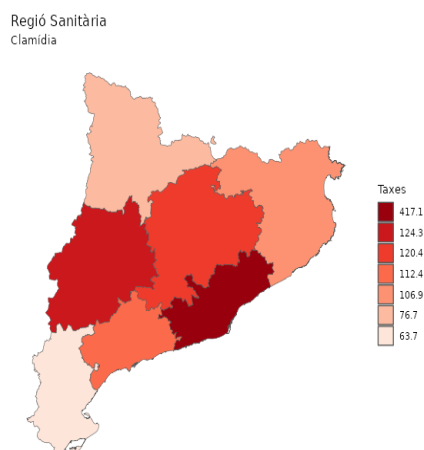


Figura 2. Distribució de la taxa per 100.000 habitants dels casos d'infecció genital per clamídia segons la regió sanitària. Catalunya 2022.

### **Infecció genital per clamídia segons el sexe i l'edat**

L'any 2022, els homes van representar el 49,7% dels casos (6.940) mentre que les dones el 50,3% (6.523), amb una raó home : dona de 1,0. Tot i que la TI en dones per al període 2016-2022 ha estat de mitjana 1,3 vegades superior als homes, la TI durant el període descrit va incrementar de manera més pronunciada en els homes que en les dones, 45,3% i 36,6%, de mitjana, respectivament. Així, la TI en homes s'ha multiplicat per 6 mentre que la de dones s'ha multiplicat per 4, situant-se l'any 2022 en una TI de 180,0 casos en els homes i de 176,5 casos en les dones (Figura 3). El 5,8% de les dones estaven embarassades en el moment del diagnòstic.

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2022 es van registrar 6.923 casos en homes-cis, 7.019 en dones-cis, 17 casos d'identitat de gènere trans femenina i 10 casos d'identitat de gènere trans masculina.

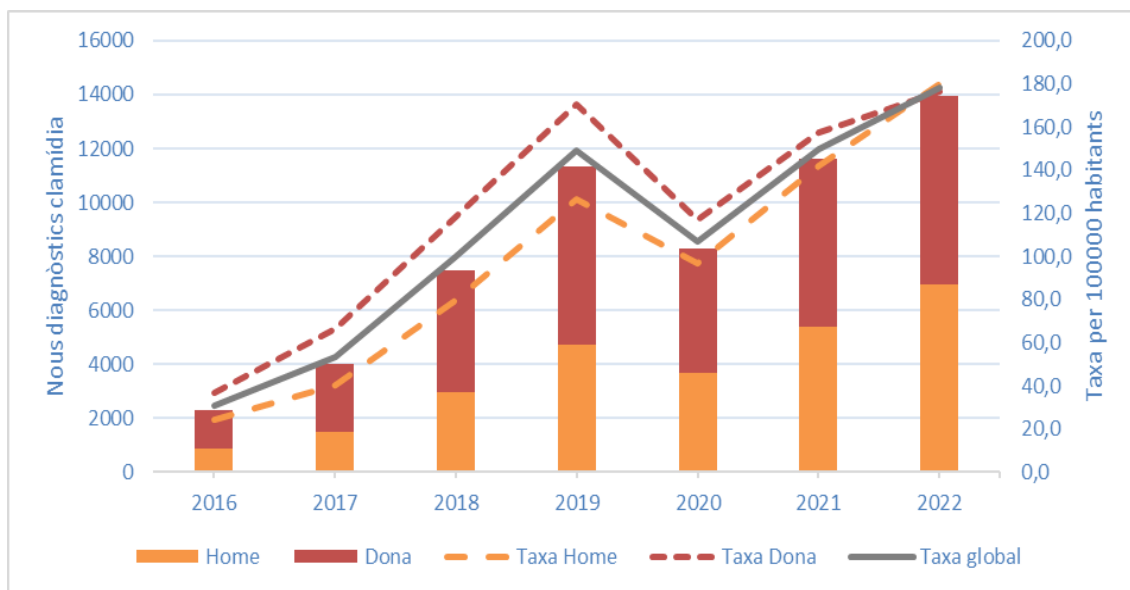


Figura 3. Evolució de la taxa per 100.000 habitants de la infecció genital per clamídia segons el sexe. Catalunya, 2016-2022.

La mitjana d'edat dels casos d'infecció genital per clamídia l'any 2022 va ser de 29 anys, essent les dones set anys més joves que els homes, 26 anys i 33 anys, respectivament (Figura 4). Segons el grup d'edat, el nombre de casos notificats va ser superior en el grup d'entre 20-29 anys, tant en global –representant el 48,3% dels casos (TI: 787,7)– com per homes, amb el 39,7% dels casos (TI: 626,3) i dones, amb el 56,7% (TI: 956,6), que segueixen la mateixa tendència des de l'any 2016. El 44,5% dels casos es van notificar en menors de 25 anys.

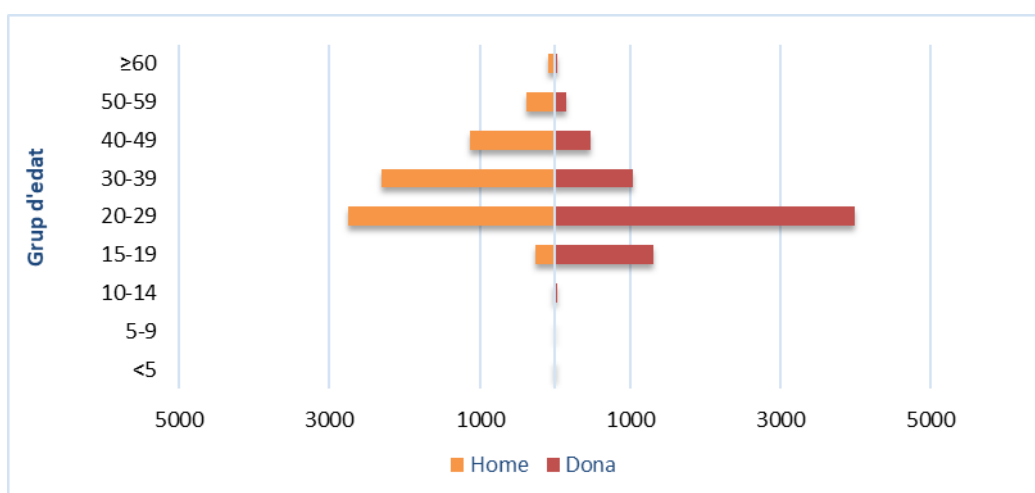


Figura 4. Distribució del nombre de casos notificats d'infecció genital per clamídia segons el grup d'edat i el sexe. Catalunya, 2022.

### Infecció genital per clamídia segons el país de naixement

D'entre els diagnòstics d'infecció genital per clamídia notificats en què es coneixia el país de naixement (59,9%), es van notificar 5.980 diagnòstics en persones nascudes a Espanya, que representaven el 71,5% dels casos, i 2.385 en persones no nascudes a Espanya, que representaven el 28,5% dels casos. Amb una TI de 185,7 casos entre la població estrangera a Catalunya i de 91,1 casos per 100.000 habitants en els autòctons.

Les zones de procedència majoritàries entre les persones no nascudes a Espanya en l'any 2022 van ser l'Amèrica Llatina i el Carib, 64,7% (Figura 5).

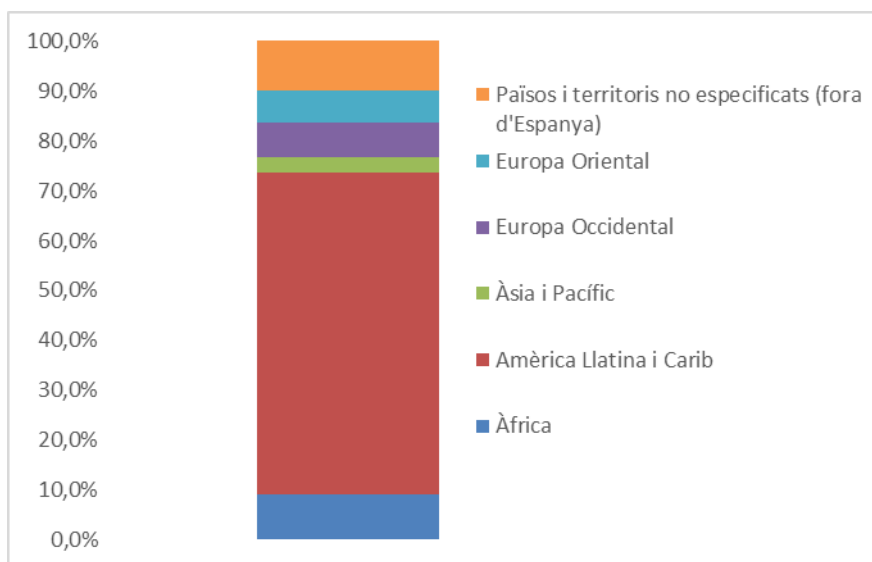


Figura 5. Distribució dels casos d'infecció genital per clamídia segons les regions de Nacions Unides entre les persones no nascudes a Espanya. Catalunya, 2022.

Tot i que la TI dels no nascuts a Espanya en el període 2016-2022 ha estat gairebé el triple de mitjana que la dels nascuts al país. Les TI han augmentat en major proporció en els espanyols (41,2% de mitjana), respecte a les persones nascudes fora (30,2% de mitjana) en el període descrit (Figura 6).

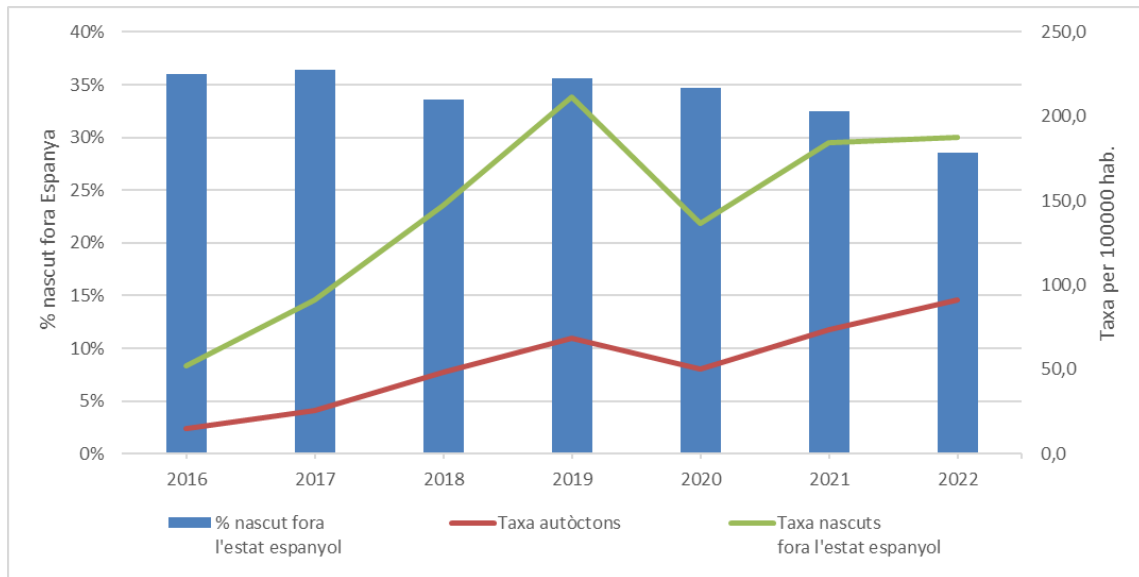


Figura 6. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos notificats d'infecció genital per clamídia segons el país de naixement. Catalunya, 2016-2022.

Per sexe, tant les dones com els homes nascuts a Espanya constituïen més del 65% dels casos notificats (74,7% i 68,5%, respectivament), en comparació amb els nascuts fora (25,3% i 31,5%, respectivament) (Figura 7).

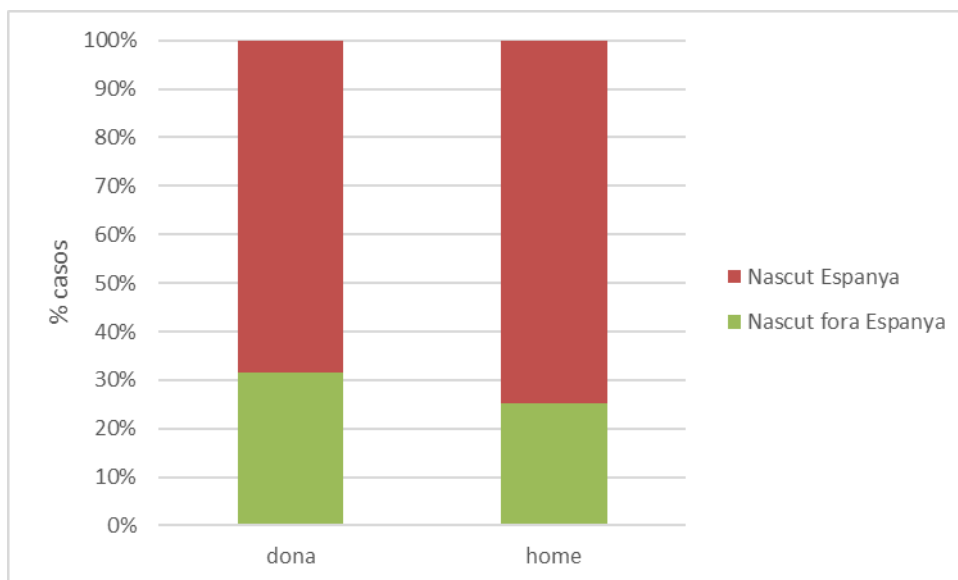


Figura 7. Percentatge de casos notificats d'infecció genital per clamídia segons el sexe i el país de naixement. Catalunya, 2022.

### Infecció genital per clamídia segons el grup de transmissió

En el 73,1% (10.205) del total de casos notificats d'infecció genital per clamídia es disposava d'informació del grup de transmissió. D'aquests, el grup majoritàriament reportat va ser el de dones heterosexuales (64,9%; TI: 166,2), seguit dels HSH (22,8%; TI:60,3), els homes heterosexuales (8,4%; TI:22,3) i un 3,9% (TI:10,0) en dones que tenen relacions sexuals amb altres dones (DsD) (Figura 8).

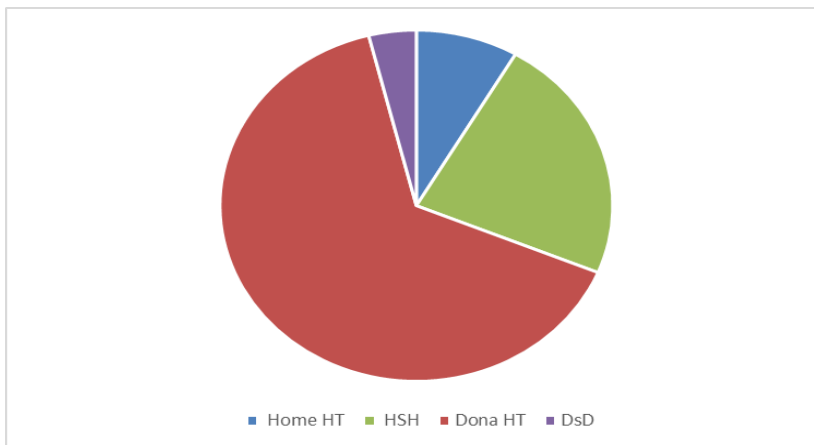


Figura 8. Distribució dels casos d'infecció genital per clamídia segons el grup de transmissió. Catalunya, 2022.

Tot i que les dones heterosexuales han estat el grup més freqüent i s'han mantingut estables en el període 2016-2022, s'observa un increment en els HSH i DsD, amb un 6,8% i 14,2% de mitjana anual, mentre que disminueixen els homes heterosexuales amb una mitjana anual del 9,0% per al període descrit (Figura 9).

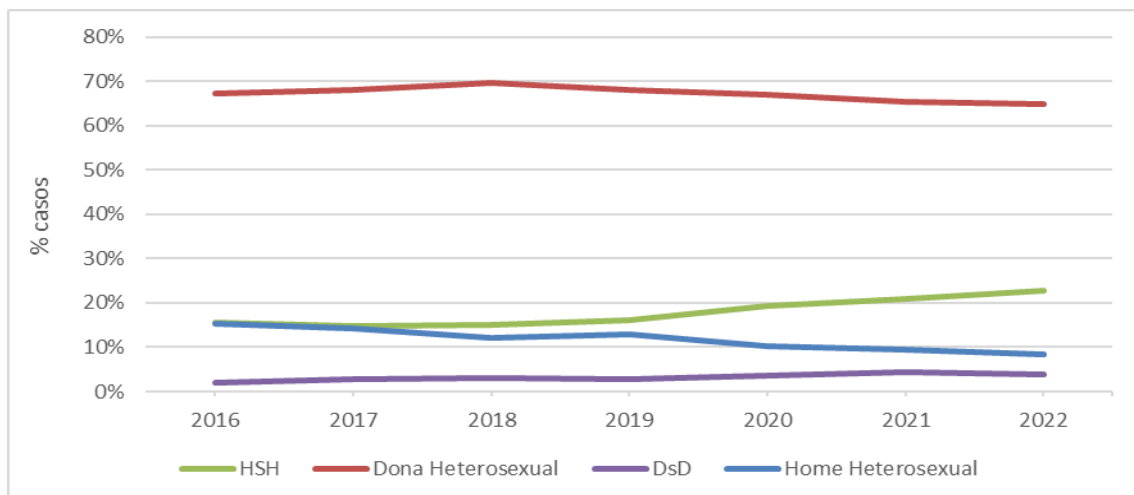


Figura 9. Evolució del percentatge de casos d'infecció genital per clamídia segons el grup de transmissió. Catalunya, 2016-2022.

### Altres variables clíniques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de clamídia es va situar en el 4,1%, que s'incrementava fins al 16,4% en els casos d'HSH.

El 34,7% es tractava de casos simptomàtics, un 24,9% en els homes i un 44,4% en les dones. Un 6,6% havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos previs al diagnòstic de la clamídia. En un 20,1% dels casos es tractava de reinfeccions en el mateix any 2022.

### Dades diagnòstiques dels casos confirmats de *Chlamydia trachomatis* D-K

Pràcticament la totalitat dels casos de clamídia es van diagnosticar per PCR (99,89%). El tipus de mostra emprada pel seu diagnòstic és diversa, entre les quals hi ha la vagina (21,57%), l'endocèrvix (20,86%), el canal anal (20,09%) i l'orina (19,94%) (Figura 10).

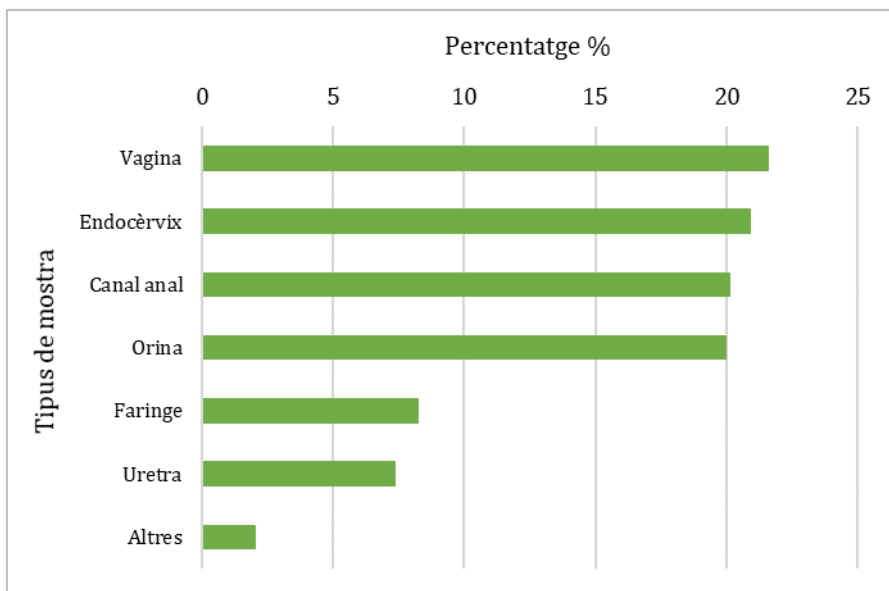


Figura 10. Tipus de mostra utilitzada per al diagnòstic de *Chlamydia trachomatis* D-K. Catalunya, 2022.



## 5 Infecció gonocòccica

### Situació epidemiològica de la gonocòccia a Catalunya

#### 5.1 Casos notificats de gonocòccia l'any 2022 i la seva evolució en el període 2010-2022

L'any 2022, la TI de gonocòccia es va incrementar en un 53,9% respecte al 2021, amb un total de 11.005 diagnòstics notificats, corresponents a una TI de 140,4 casos. Des del 2010, amb un total de 6,5 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat tots els anys, a excepció del 2020 (descens del 22,4%) amb una mitjana d'increment anual del 31,4% (Figura 11). L'IEA se situava, l'any 2022, en 2,2.

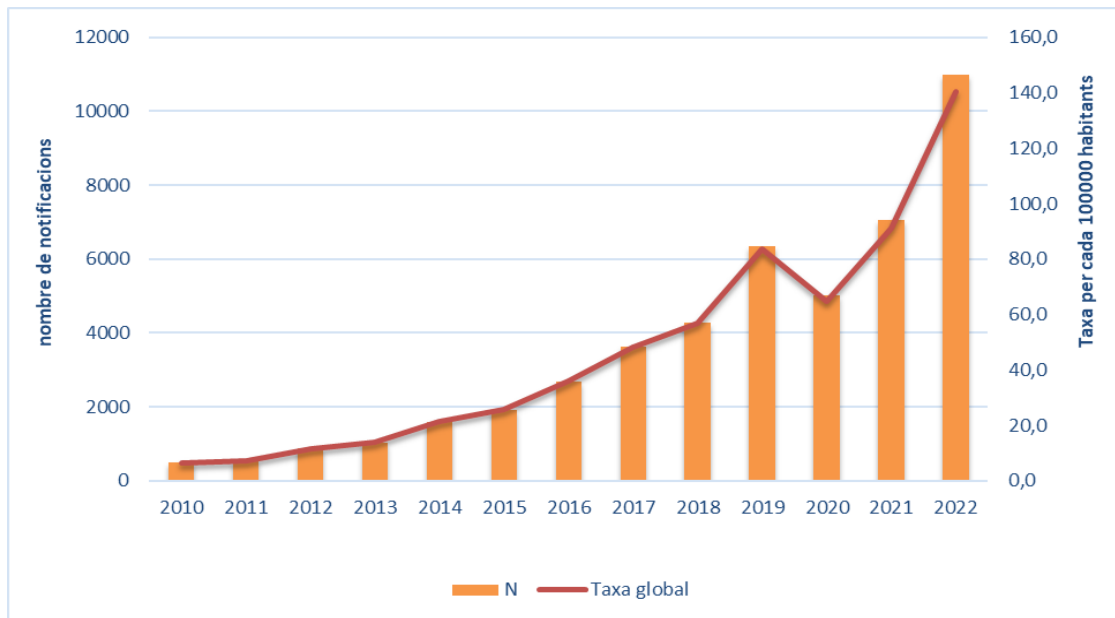


Figura 11. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos de gonocòccia. Catalunya, 2010-2022.

## 5.2 Anàlisi descriptiva dels casos notificats de gonocòccia a Catalunya l'any 2022

### Gonocòccia segons la regió sanitària

L'any 2022, les diferències entre les taxes de les regions sanitàries van oscil·lar entre els 407,0 casos per 100.000 habitants de Barcelona i els 39,1 casos de la regió sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (Figura 12).

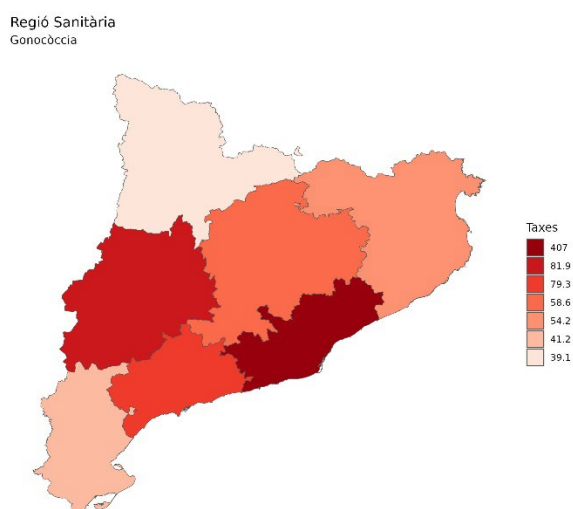


Figura 12. Distribució de la taxa per 100.000 habitants de gonocòccia per regió sanitària. Catalunya, 2022.

### Gonocòccia segons el sexe i l'edat

L'any 2022, els homes van representar el 79,9% dels casos (8.789) mentre que les dones el 20,1% (2.216), amb una raó home : dona de 4. Tot i que la TI en homes per al període 2010-2022 ha estat cinc vegades superior de mitjana a la de les dones, la TI durant el període descrit es va incrementar de manera més pronunciada en les dones que en els homes, 38,0% i 30,6%, respectivament. Així, la TI en homes s'ha multiplicat per 20 mentre que la de dones s'ha multiplicat per 32 des l'any 2010, i s'ha situat, l'any 2022, en una TI de 228 casos en els homes i de 55,6 casos en les dones (Figura 13).

El 2,3% de les dones estaven embarassades en el moment del diagnòstic.

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2022 es van registrar 8.763 casos en homes-cis, 2.202 en dones-cis, 26 casos d'identitat de gènere trans femenina i 14 casos d'identitat de gènere trans masculina.

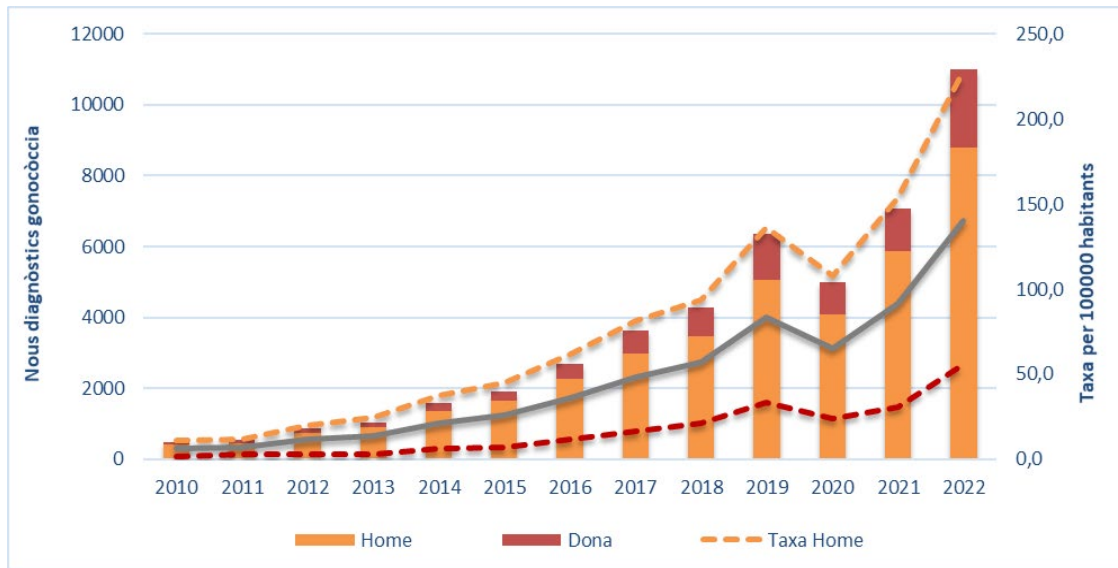


Figura 13. Evolució de la taxa per 100.000 habitants de gonocòccia per sexe. Catalunya, 2010-2022.

L'edat mitjana dels casos notificats de gonocòccia l'any 2022 se situava en els 31 anys, en què les dones eren sis anys més joves que els homes, 28 anys i 34 anys, respectivament. Segons el grup d'edat, el nombre de casos notificat va ser superior en el grup de 20-29 anys en global (37,9%; TI: 786,4) i en les dones (49,9%; TI: 284,6). Pel que fa als homes, el grup majoritari es va situar en els 30-39 anys (36,0%; TI: 515,2) (Figura 14). El 28,8% dels casos afectaven menors de 25 anys.

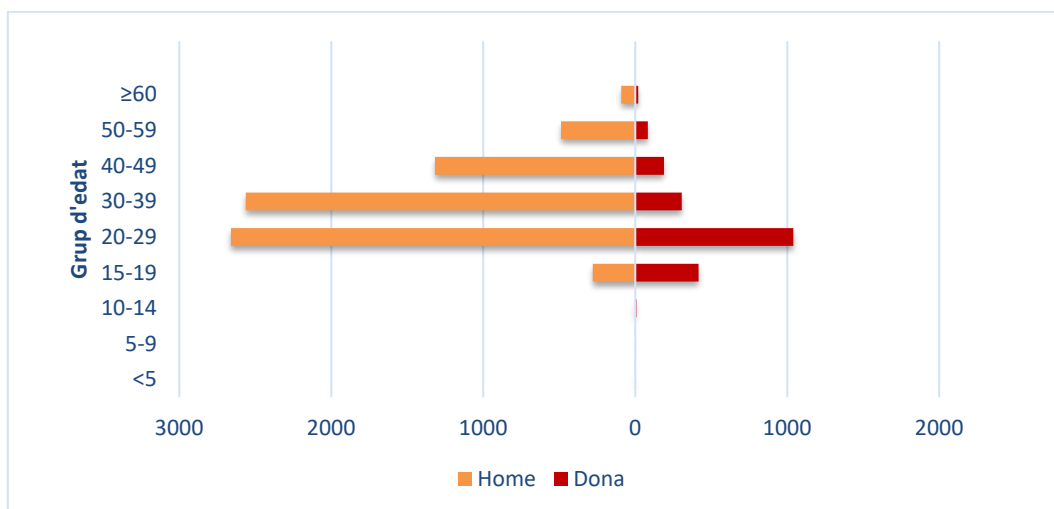


Figura 14. Distribució del nombre de casos de gonocòccia per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022.

### Gonocòccia segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es va reportar en el 57,4% dels casos notificats. D'aquests, el 74,1% (4.680) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 25,9% restant (1.635) a persones no nascudes a Espanya. Aquestes provenien, majoritàriament, de la regió de l'Amèrica Llatina i el Carib (55,5%), seguits de l'Europa occidental (13,8%) (Figura 15).

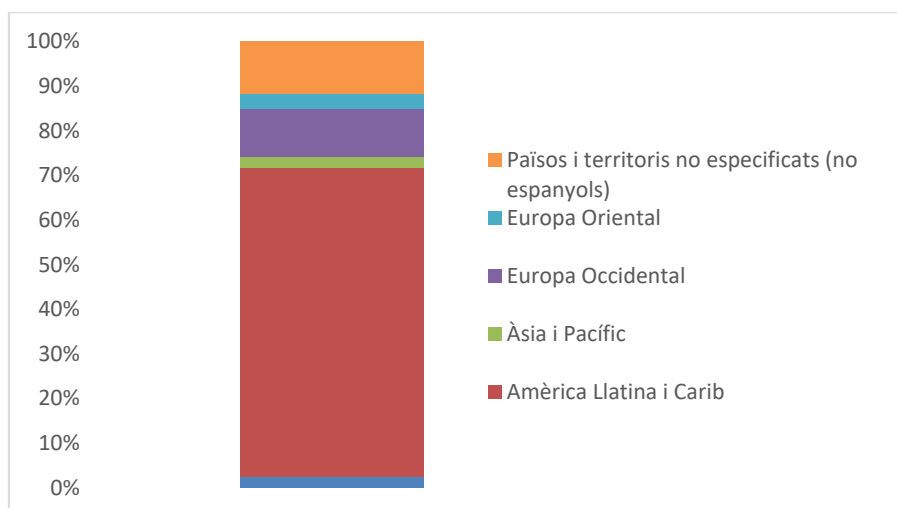


Figura 15. Distribució dels casos de gonocòccia segons regions de Nacions Unides entre els nascuts fora d'Espanya. Catalunya, 2022.

La TI l'any 2022 en persones nascudes a Espanya corresponia a 71,3 casos per 100.000 habitants respecte als 128,6 casos de les nascudes fora. La TI de les no nascudes a Espanya ha estat el triple de la mitjana dels autòctons en el període 2010-2022, i ambdues han augmentat un 21,6% i 29,2% de mitjana, respectivament, durant el període descrit (Figura 16).

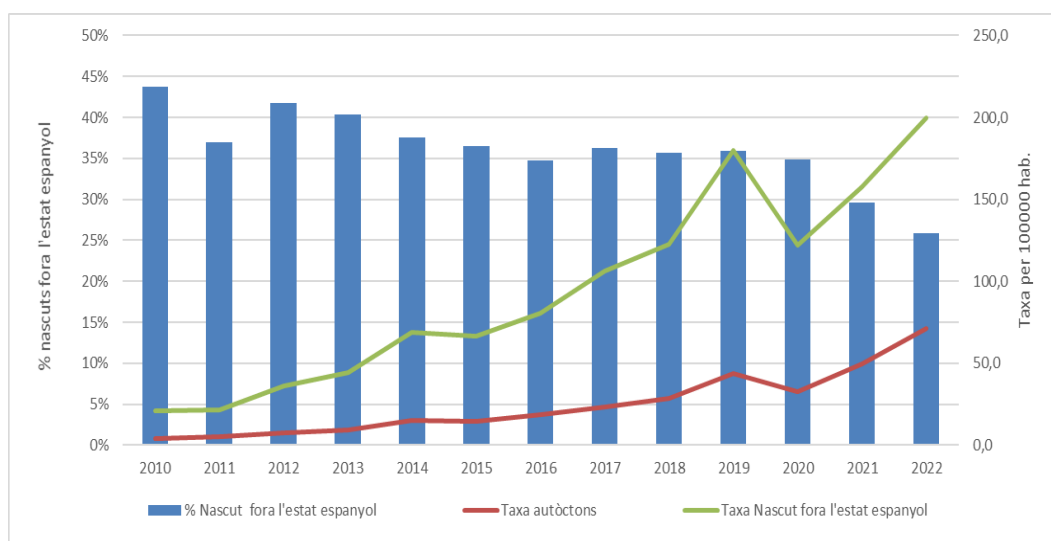


Figura 16. Evolució de la taxa per 100.000 habitants de gonocòccia notificats segons el país de naixement. Catalunya, 2010-2022.

Per sexe, tant els homes com les dones nascudes a Espanya constituïen més del 70,0% dels casos notificats de gonocòccia (74,3% i 73,4%, respectivament), en comparació amb els nascuts fora (25,7% i 26,6%, respectivament) (Figura 17).

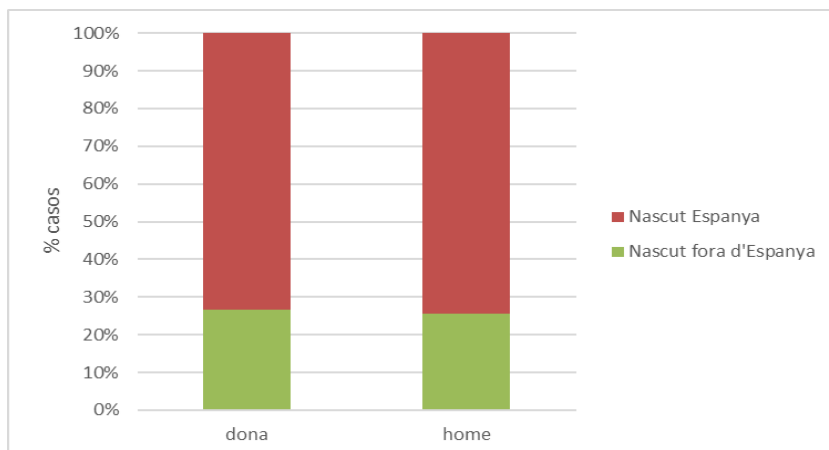


Figura 17. Percentatge de notificacions de gonocòccia segons el sexe i el país de naixement. Catalunya, 2022.

### Gonocòccia segons el grup de transmissió

El 56,8% (6.256) del total de casos notificats de gonocòccia tenien la transmissió informada. D'aquests, el grup reportat majoritari van ser els HSH (54,3%), seguit de les dones i homes heterossexuals, amb el 32,4% i 10,5%, respectivament. Es van reportar 176 casos en DsD, corresponents al 2,8% dels casos (Figura 18).

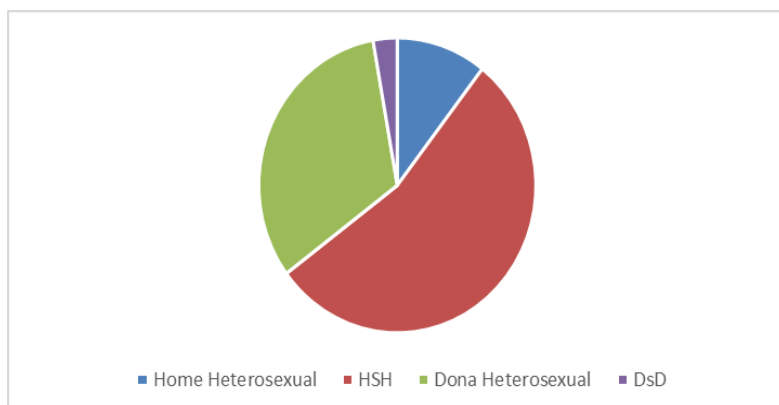


Figura 18. Distribució dels casos de gonocòccia segons el grup de transmissió. Catalunya, 2022.

En el període 2010-2022 s'han incrementat les dones heterossexuals amb una mitjana d'increment anual del 4,7%, i els HSH amb un 2,4%. Els homes heterossexuals disminueixen en un 8,7% (Figura 19).

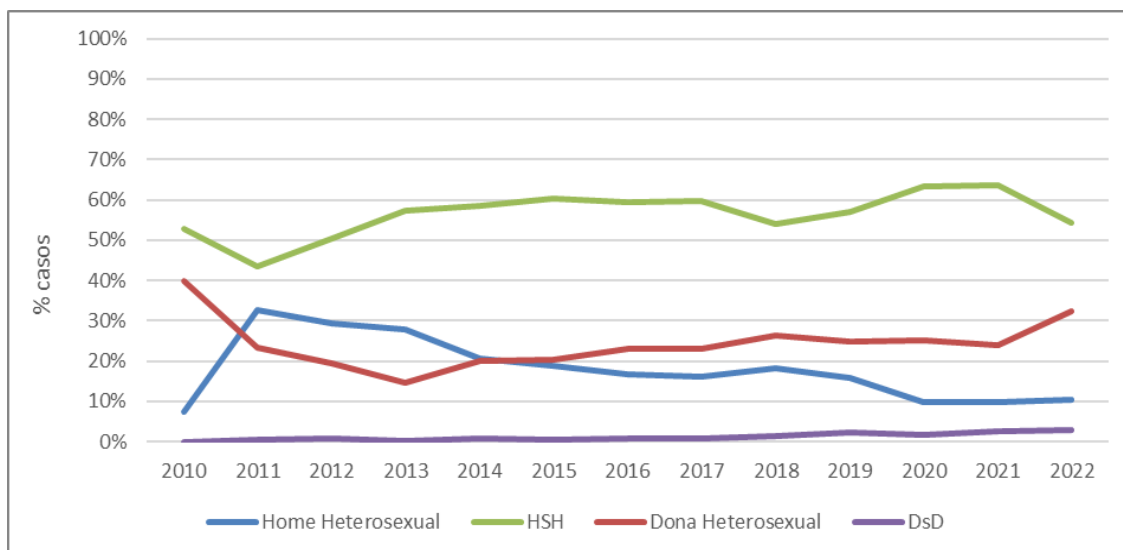


Figura 19. Evolució del percentatge de casos de gonocòccia segons el grup de transmissió. Catalunya, 2010-2022.

### Altres variables clíniques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de gonocòccia es va situar en el 6,9% en global, incrementada fins al 16,6% en els HSH i en un 1,4% en homes i dones heterosexuales (Figura 20).

El 22,0% es tractava de casos simptomàtics, 19,8% en homes i 29,7% en dones. Un 5,6% havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic de gonocòccia. En un 31,5% dels casos es tractava de reinfeccions en el mateix any 2022.

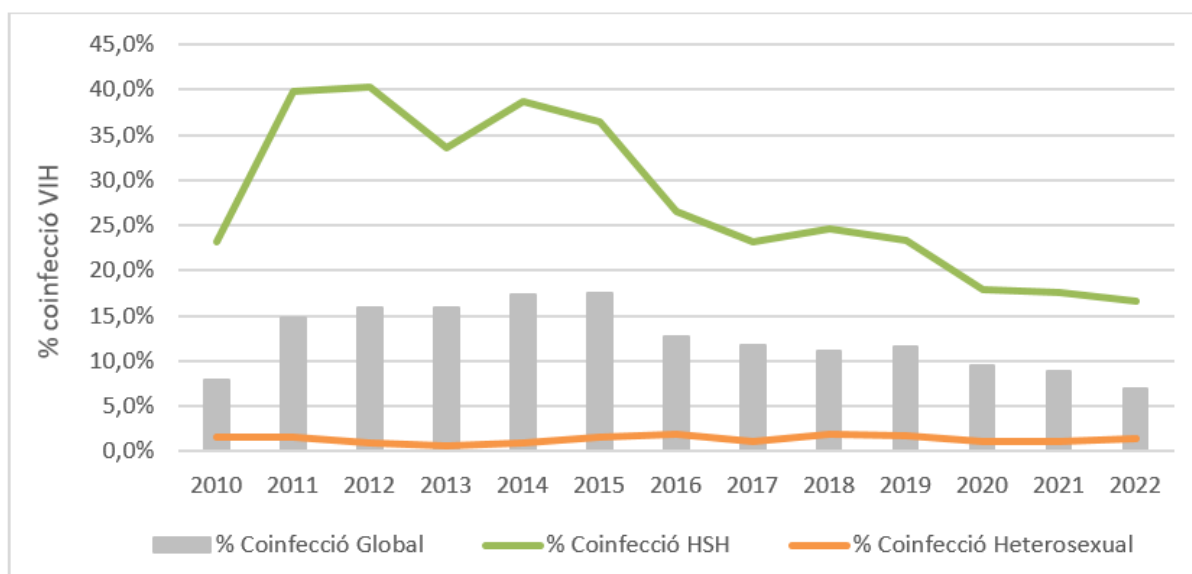


Figura 20. Evolució del percentatge de casos de gonocòccia coinfectats amb VIH. Catalunya, 2010-2022.

### Dades diagnòstiques dels casos confirmats de *Neisseria gonorrhoeae*

La major part de casos de gonocòccia es van diagnosticar per PCR, en un 80,9%, i, per cultiu, en un 19,1%. La faringe (29,46%), el canal anal (23,91%), la uretra (21,68%) i l'orina (12,28%) són els principals tipus de mostra que es van utilitzar (Figura 21).

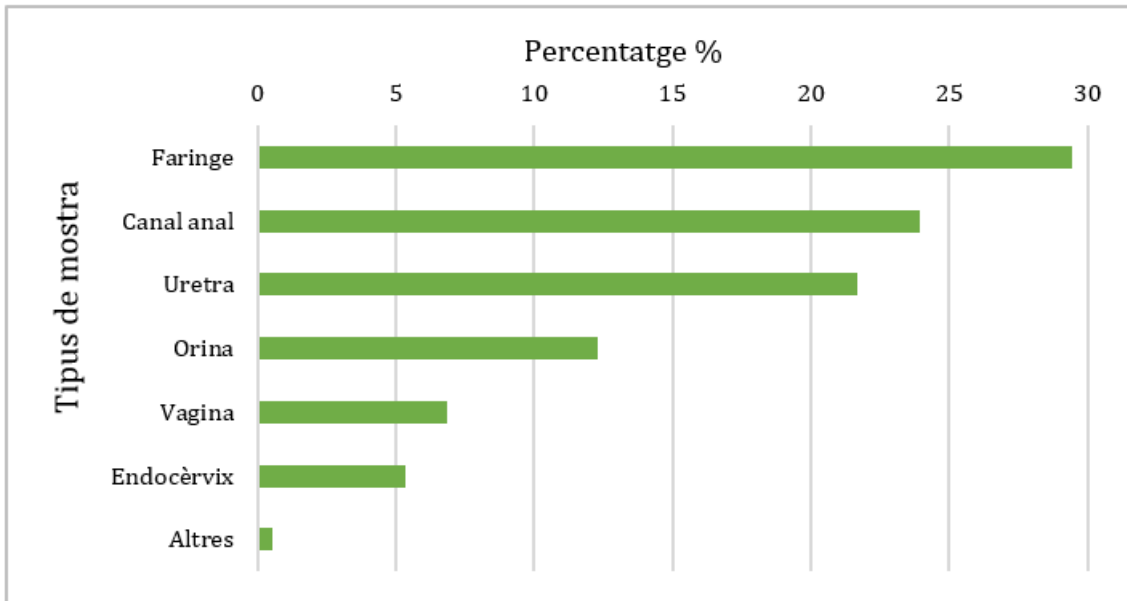


Figura 21. Tipus de mostra utilitzada pel diagnòstic de *Neisseria gonorrhoeae*. Catalunya, 2022.

## Resistències antibiòtiques de *Neisseria gonorrhoeae* l'any 2022

S'han analitzat les resistències antibiòtiques de *N. gonorrhoeae* en total de 1.404 aïllats, que representen el 66,8% dels 2.102 casos diagnosticats per cultiu. D'aquests, el 55,5% van presentar resistència a almenys un dels 5 dels antibiòtics següents: ciprofloxacina, penicil·lina, ceftriaxona, cefixima i azitromicina. Els antibiòtics menys testats han estat la tetraciclina i l'espectinomocina.

Els percentatges de resistència a la ciprofloxacina (1.017/1.385; 73,4%), la tetraciclina (135/492; 27,4%), l'azitromicina (219/1.134; 19,3%) i la penicil·lina (175/1.334; 13,1%) van ser els més elevats. De les 957 soques analitzades per la ceftriaxona, tres (0,3%) van ser-ne resistents; de les 1.206 mostres analitzades per la cefixima, 78 (6,5%) van ser-ne resistents, i de les 309 analitzades per espectinomocina, set (2,3%) van ser-ne resistents (Figura 22).

De les soques resistents a la penicil·lina (n = 175) es disposa de dades de producció de beta-lactamasa en 51 (29,1%), i d'aquestes, 39 (76,5%) van ser beta-lactamases positives.

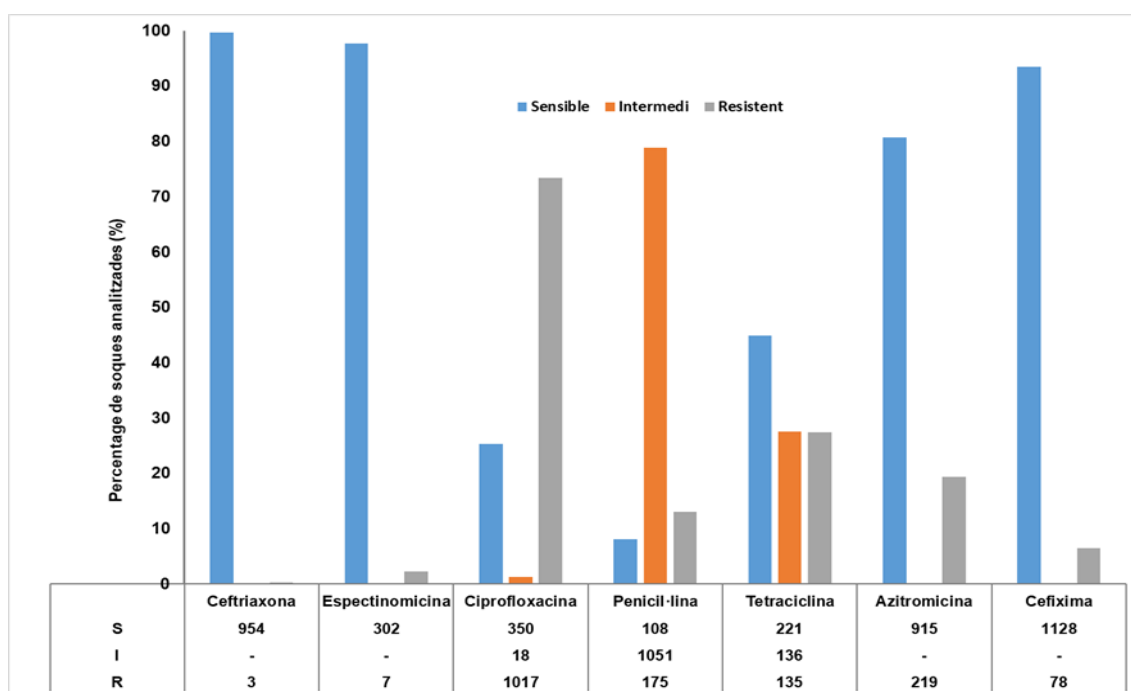


Figura 22. Perfil de resistència de *Neisseria gonorrhoeae*. Catalunya, 2022.

Cal destacar que la resistència a l'azitromicina ha augmentat significativament els darrers anys, del 6,1% el 2016 al 19,8% el 2022. No obstant això, el nivell de resistència a la ceftriaxona s'ha mantingut estable, del 0,5% al 0,3% el 2022. Pel que fa a la cefixima, la resistència ha augmentat del 3% el 2016 al 6,3% el 2022, amb un important repunt aquest darrer any (Figura 23).



Entre 2018-2020 s'han detectat 6 soques multiresistents a l'azitromicina i la cefixima<sup>12,13</sup>.

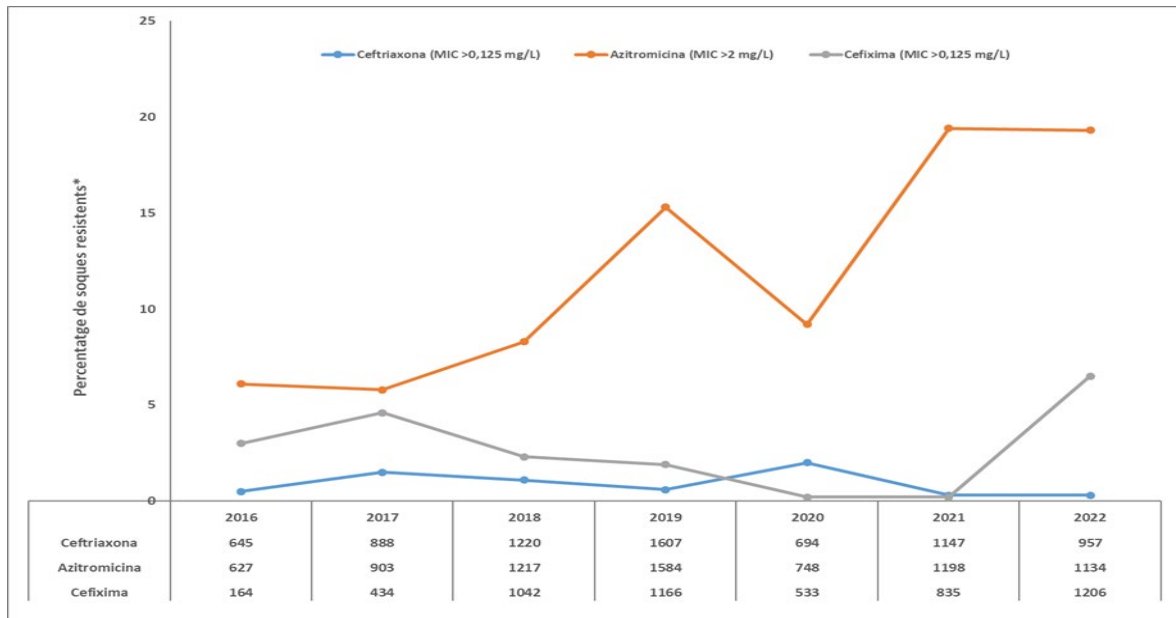


Figura 23. Percentatge de resistències a la ceftriaxona, la cefixima i l'azitromicina de *N. gonorrhoeae* i evolució per any. Catalunya, 2016-2022.

*Nota: el punt de tall CMI per l'azitromicina es va revisar el 2019 i va canviar d'ECOFFs 0,5 a 1 mg/L.*

## 6 Sífilis infecciosa

### Situació epidemiològica de la sífilis infecciosa a Catalunya

#### 6.1 Casos notificats de sífilis infecciosa l'any 2022 i la seva evolució en el període 2010-2022

L'any 2022, la TI de sífilis infecciosa es va incrementar en un 6,8% respecte al 2021, amb un total de 2.163 diagnòstics notificats corresponents a una TI de 27,6 casos. Des del 2010, amb un total de 6,2 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat tots els anys, a excepció dels anys 2018 i 2020 (descens del 9,8% i 27,4%, respectivament) amb una mitjana anual del 15 (Figura 24). L'IEA es va situar en 0,95.

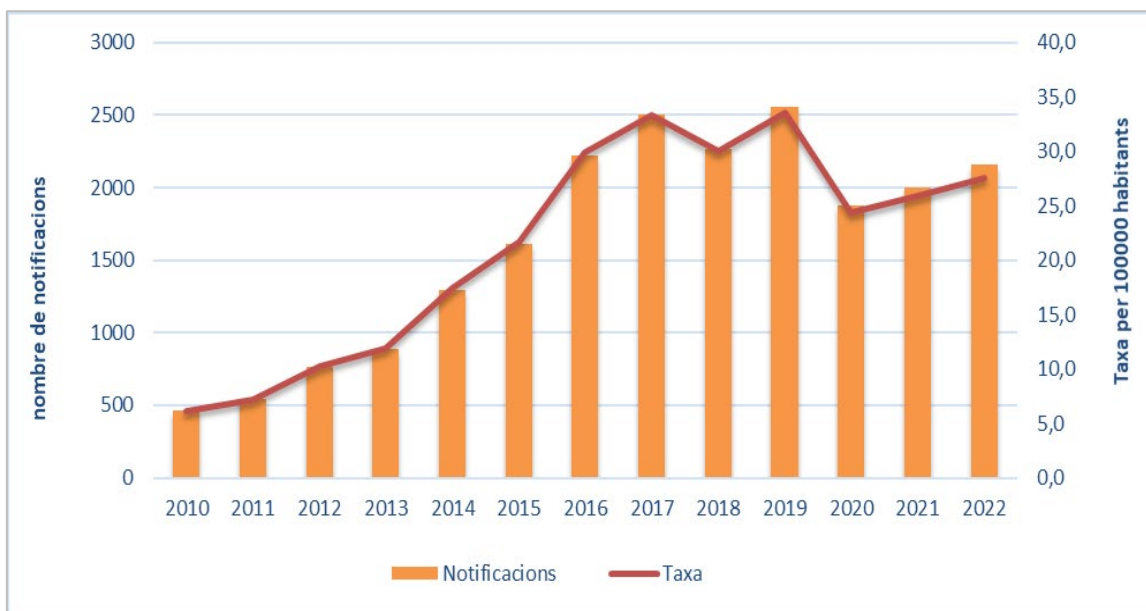


Figura 24. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos notificats de sífilis infecciosa. Catalunya, 2010-2022.

## 6.2 Anàlisi descriptiva dels casos notificats de sífilis infecciosa a Catalunya l'any 2022

### Sífilis infecciosa segons la regió sanitària

L'any 2022, les diferències entre regions sanitàries van oscil·lar entre els 87,8 casos per 100.000 habitants de Barcelona i els 5,5 casos per cada 100.000 habitants de la regió sanitària de Lleida (Figura 25).

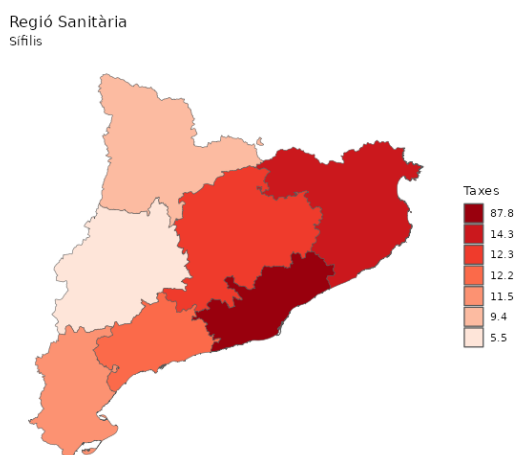


Figura 25. Distribució de la taxa per 100.000 habitants dels casos de sífilis infecciosa notificats per regió sanitària. Catalunya, 2022.

### Sífilis infecciosa segons el sexe i l'edat

L'any 2022, els homes van representar el 87,5% dels casos (1.893) mentre que les dones el 12,5% (270), amb una raó home : dona de 7 que s'ha mantingut relativament estable des de l'any 2010. La TI en homes per al període 2010-2022 ha estat set vegades superior de mitjana a la de les dones, i s'ha incrementat una mitjana anual del 15,1% en els homes i un 5,4% en les dones. Així, la TI en homes i dones s'ha multiplicat per 5 i per 4, respectivament, des de l'any 2010 al 2022, i es va situar aquest darrer any en una TI de 49,1 casos en els homes i de 6,8 casos en les dones (Figura 26).

El 8,9% de les dones estaven embarassades en el moment del diagnòstic.

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2022 es van registrar 1.879 casos en homes-cis, 268 en dones-cis, 14 casos d'identitat de gènere trans femenina i 2 casos d'identitat de gènere trans masculina.

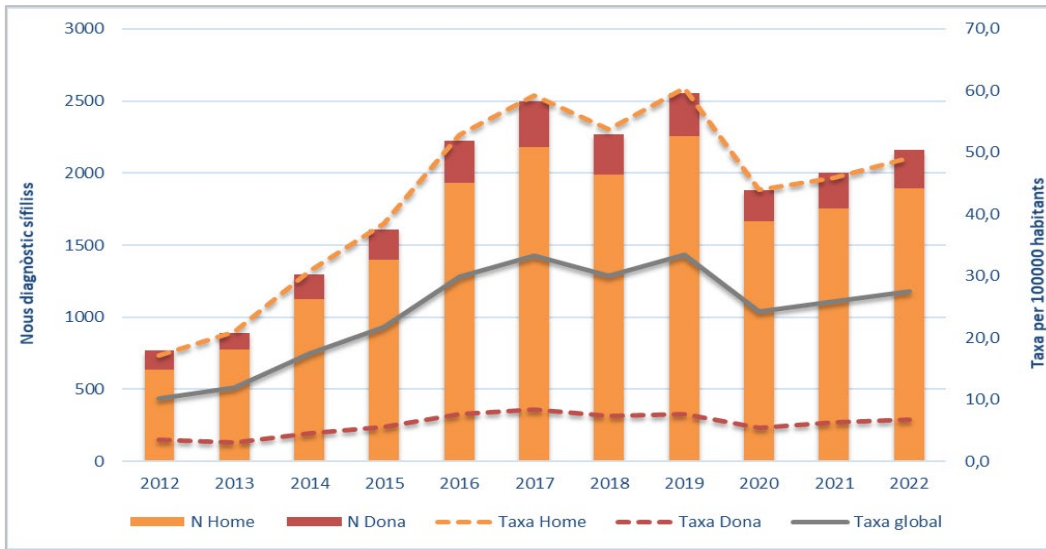


Figura 26. Evolució de la taxa per 100.000 de sífilis infecciosa segons el sexe. Catalunya, 2010-2022.

L'edat mitjana dels casos notificats de sífilis l'any 2022 es va situar en els 39 anys, tant en global com en els homes; les dones van ser un any més joves. Segons el grup d'edat, el nombre de casos notificats va ser superior en el grup d'edat d'entre 30-39 anys, tant en el global dels casos, amb el 33,2% (TI: 72,2), com en els homes, amb el 33,8% (TI: 104,1). Mentre que en les dones, el grup d'edat majoritari va ser dels 20-29 anys, amb el 34,3% dels casos (TI: 21,6) (Figura 27). El 10,9% dels casos van ser notificats en menors de 25 anys.

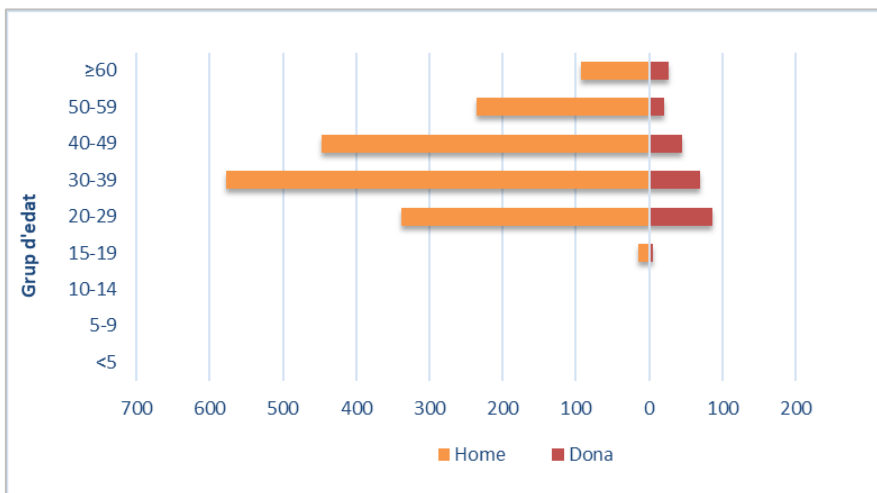


Figura 27. Distribució del nombre de casos de sífilis infecciosa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022.

### Sífilis infecciosa segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es va reportar en el 63,2% (1.366) dels casos notificats. D'aquests, el 67,8% (926) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 32,2% restant (440) a persones no nascudes a Espanya, majoritàriament provinents de l'Amèrica Llatina i el Carib (62,7%) (Figura 28).

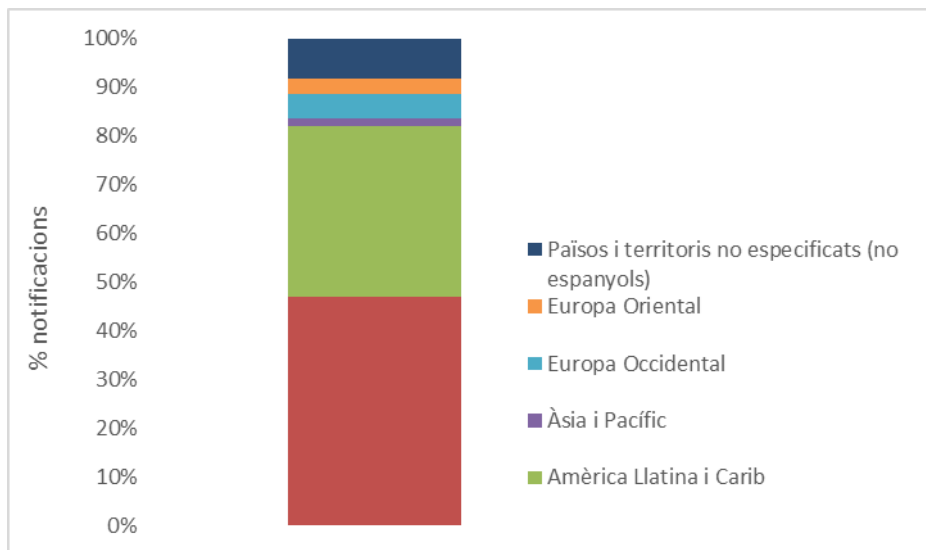


Figura 28. Distribució dels casos de sífilis notificats segons les regions de Nacions Unides entre els nascuts fora d'Espanya. Catalunya, 2022.

La TI en persones nascudes a Espanya era de 14,1 casos per 100.000 habitants mentre que era de 34,6 casos per cada 100.000 habitants en els nascuts fora. Tant la TI entre les persones nascudes a Espanya com fora ha augmentat en un 13,2% i 8,4%, respectivament. La TI en les persones nascudes fora d'Espanya ha estat el quàdruple de mitjana a la dels autòctons per al període descrit (Figura 29).

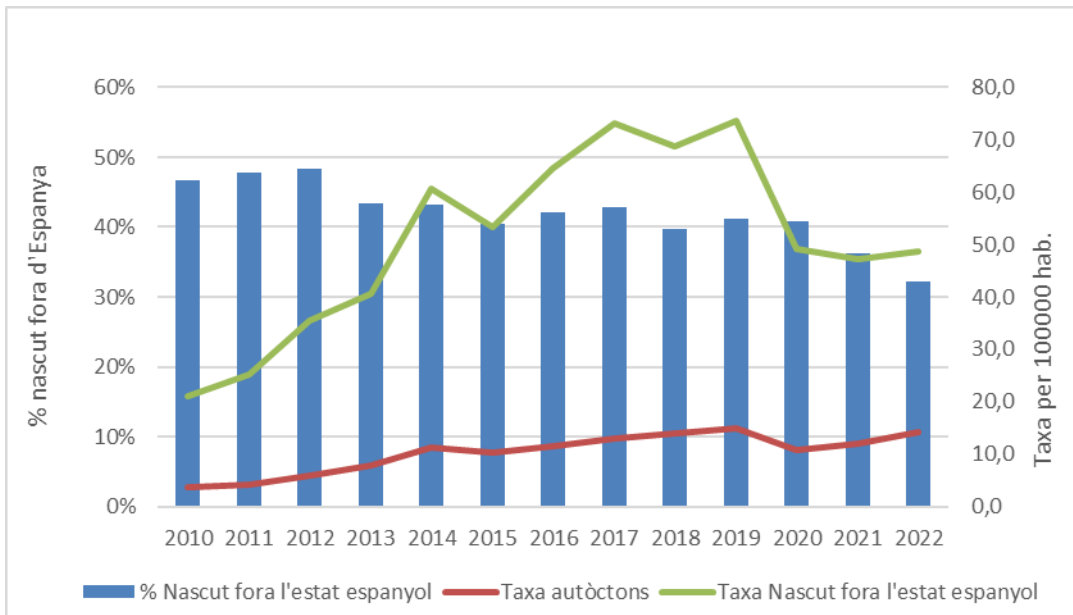


Figura 29. Evolució de la taxa per 100.000 dels casos de sífilis infecciosa segons el país de naixement. Catalunya, 2010-2022.

Segons el sexe, els homes nascuts a Espanya es van veure més afectats que els nascuts fora, 69,9% i 30,1%, respectivament, mentre que en les dones, aquestes proporcions es mantenen gairebé iguals, 50,7% en les nascudes a Espanya i 49,3% entre les nascudes fora (Figura 30).

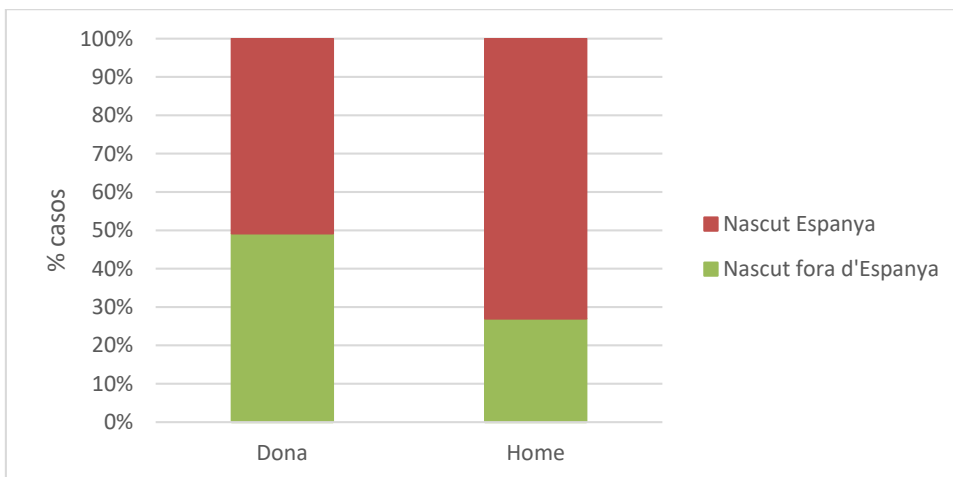


Figura 30. Percentatge de notificacions de sífilis segons el sexe i el país de naixement. Catalunya, 2022.

### Sífilis infecciosa segons el grup de transmissió

El 99,3% (2.147) del total de casos notificats de sífilis infecciosa tenien la transmissió informada. D'aquests, el grup majoritari va ser el d'HSH, amb un 82,7%, seguit de les dones i homes heterosexuales, amb el 12,0% i el 4,8%, respectivament. Es van notificar 11 casos en DsD que corresponen al 0,5% dels casos (Figura 31).

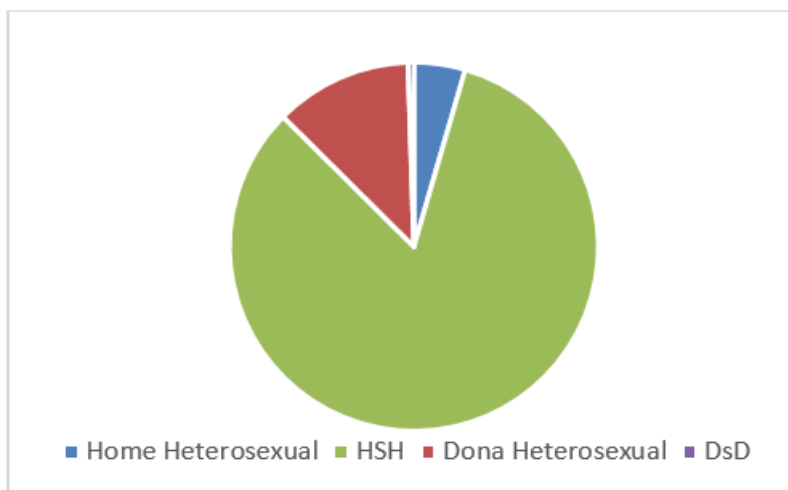


Figura 31. Distribució dels casos de sífilis infecciosa segons el grup de transmissió. Catalunya, 2022.

El grup d'HSH han estat el predominant durant el període 2010-2022, i ha representat el 81,0% dels casos de mitjana anual, percentatge que s'ha mantingut estable conjuntament amb els de dones i homes heterosexuales, amb una mitjana del 12,6% i 6,0% dels casos (Figura 32).

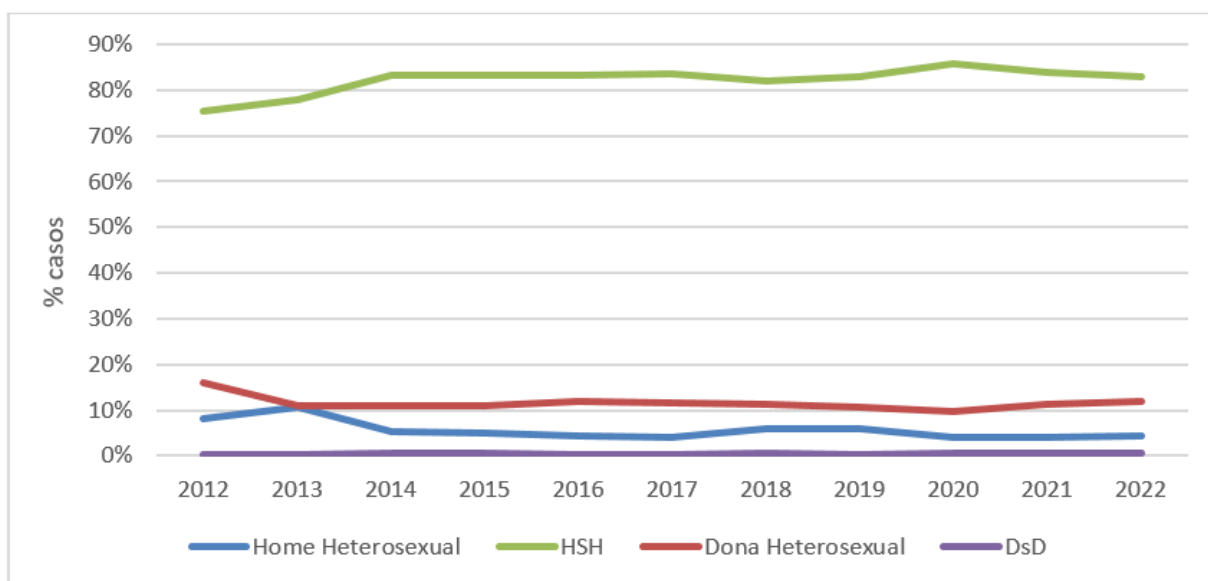


Figura 32. Evolució del percentatge de casos de sífilis infecciosa segons el grup de transmissió. Catalunya, 2010-2022.

### Altres variables clíniques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de sífilis es va situar en el 14,1% en global, i es va incrementar fins al 15,9% en els HSH i el 5,3% en homes i dones heterosexuales, proporcions que s'han mantingut relativament estables des de l'any 2010 (Figura 33).

El 44,1% es tractava de casos simptomàtics, 43,3% en els homes i 49,3% en les dones. Un 6,0% havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic de sífilis. En un 19,2% es tractava de reinfeccions. Del total de dones diagnosticades, un 8,9% estaven embarassades en el moment del diagnòstic.

Segons estadiatge, del total de sífilis notificades l'any 2022, un 5,4% eren sífilis primàries, un 4,6% secundàries i un 9,5% latents precoç. En la majoria, però (80,5%), no es va reportar aquesta informació.

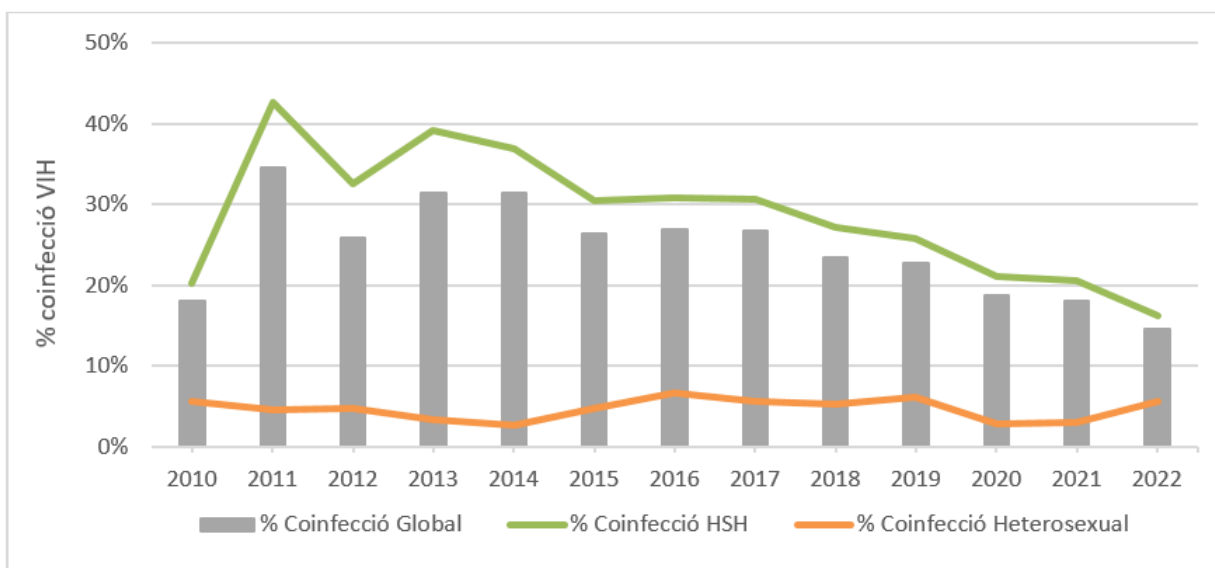


Figura 33. Evolució del percentatge de diagnòstics de sífilis infecciosa coinfectats per VIH. Catalunya, 2010-2020.



### Dades diagnòstiques dels casos confirmats de *Treponema pallidum*

La major part de casos de sífilis es van diagnosticar mitjançant serologia (90,3%), seguida de PCR (9,22%). La mostra principal per al diagnòstic és a través de sèrum (88,11%) (Figura 34).

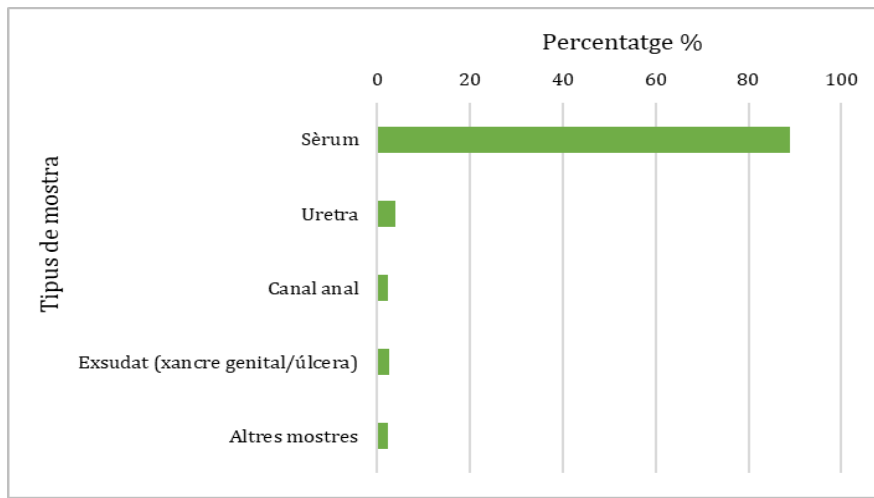


Figura 34. Tipus de mostra utilitzada per al diagnòstic de *Treponema pallidum*, SNMC. 2022.

## 7 limfogranuloma veneri

### Situació epidemiològica del limfogranuloma veneri a Catalunya

#### 7.1 Casos notificats de limfogranuloma veneri l'any 2022 i la seva evolució en el període 2010-2022

L'any 2022, la TI de limfogranuloma veneri es va incrementar en un 20,6% respecte al 2021, amb un total de 439 casos confirmats notificats corresponents a una TI de 5,6 casos. Des del 2010, amb un total de 0,3 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat un 20,0% de mitjana anual (Figura 35). L'IEA se situava en 1,22.

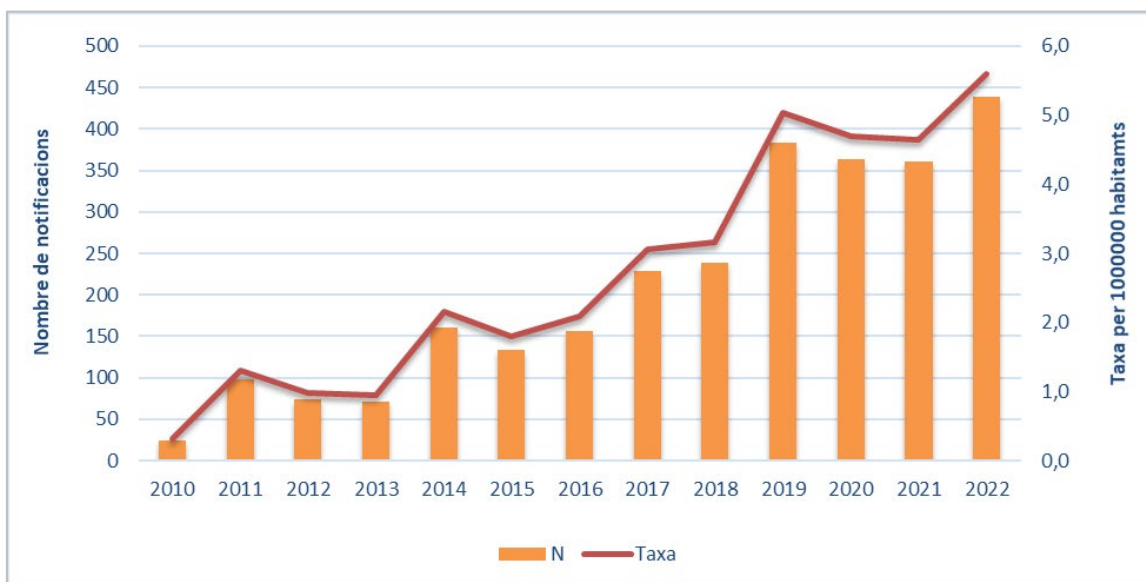


Figura 35. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos notificats de limfogranuloma veneri. Catalunya, 2010-2022.

#### 7.2 Anàlisi descriptiva dels casos notificats de limfogranuloma veneri a Catalunya l'any 2022

##### Limfogranuloma veneri per regió sanitària

L'any 2022, les diferències entre les taxes de les regions sanitàries van oscil·lar entre els 21,5 casos per 100.000 habitants de Barcelona i els 0,5 casos per cada 100.000 habitants de la regió sanitària de les Terres de l'Ebre (Figura 36).

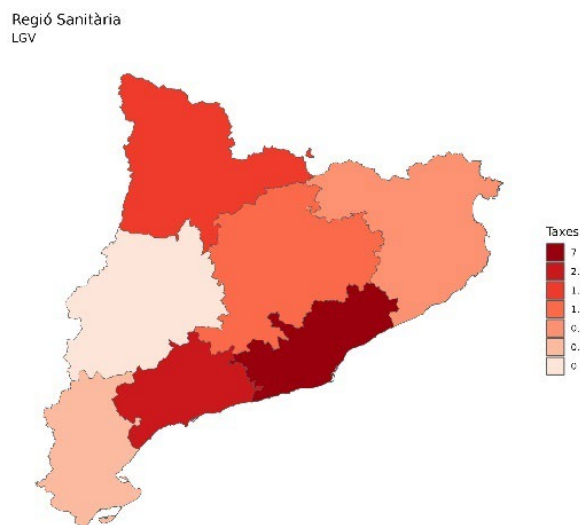


Figura 36. Distribució de la taxa per 100.000 habitants dels casos de limfogranuloma veneri notificats per regió sanitària. Catalunya, 2022.

### *Limfogranuloma veneri segons el sexe i l'edat*

L'any 2022, els homes van representar el 97,6% dels casos (429) mentre que les dones el 2,3% (10). Proporció que s'ha mantingut estable des de l'any 2010. La TI es va situar en els 11,1 casos en homes i 0,3 casos en dones (Figura 37).

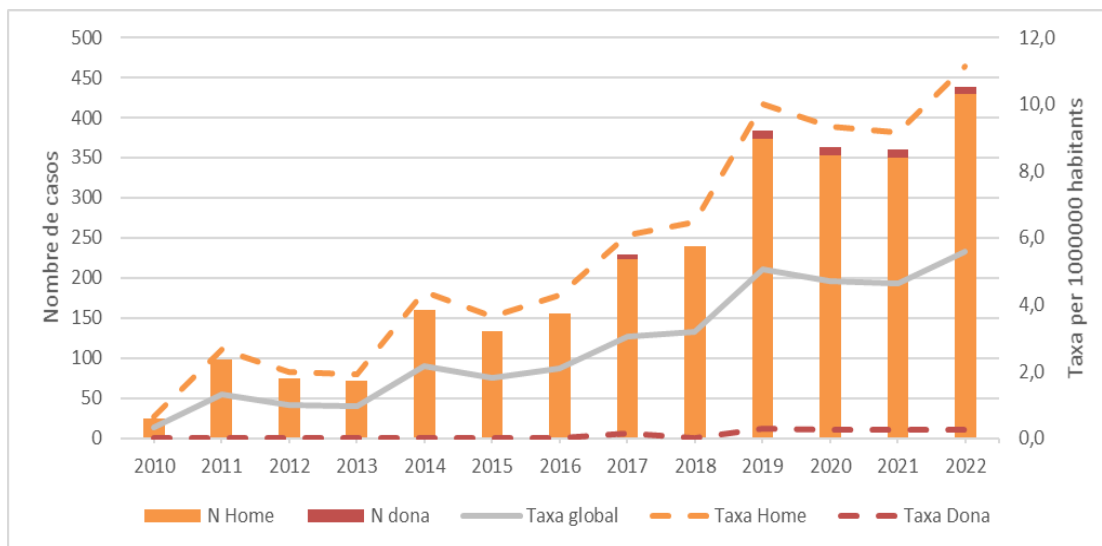


Figura 37. Evolució del nombre de casos i taxa per 100.000 habitants de limfogranuloma veneri declarat a Catalunya segons el sexe durant el període 2010-2022.

L'edat mitjana dels casos notificats l'any 2022 va ser de 31 anys, 40 anys en els homes i 23 anys en les dones. Segons el grup d'edat, el nombre de casos notificat va ser superior en el grup de 30-39 anys en global, amb el 36,9% dels casos (TI: 16,3) i en homes amb el 37,5% (TI: 32,3). El 60% dels casos en dones es va situar entre els 20-29 anys (TI: 1,5). Un 7,3% dels casos van ser en menors de 25 anys (Figura 38).

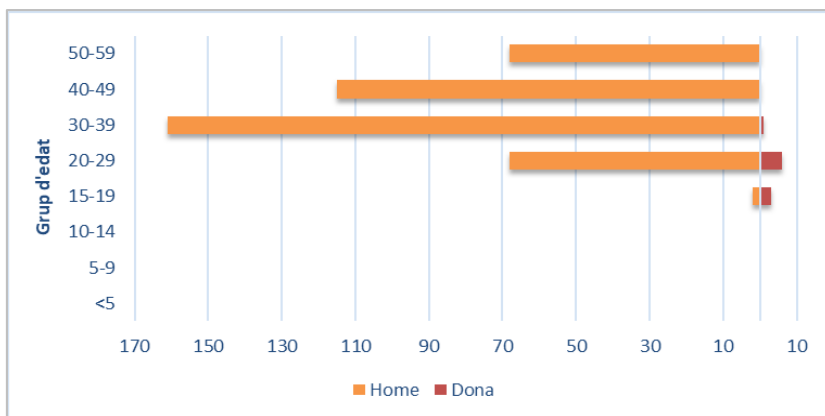


Figura 38. Distribució del nombre de casos de limfogranuloma veneri notificats per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2022.

### Limfogranuloma veneri segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es va reportar en el 80,2% (352) dels casos notificats. D'aquests, el 67,6% (238) corresponien a persones nascudes a Espanya, i el 32,4% restant (114) a persones no nascudes a Espanya, majoritàriament de l'Amèrica Llatina i el Carib (50,0%), i d'Europa occidental (20,2%) (Figura 39).

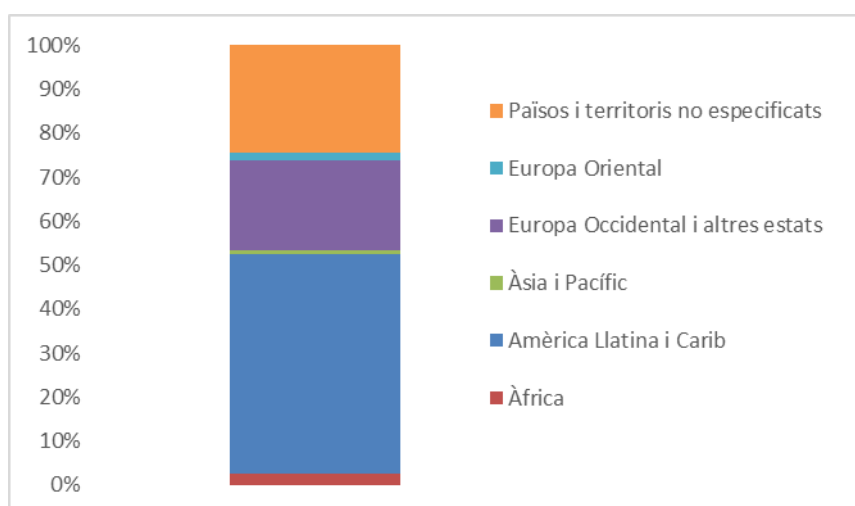


Figura 39. Distribució dels casos de limfogranuloma veneri notificats segons les regions de Nacions Unides entre els nascuts fora d'Espanya. Catalunya, 2022.

La TI l'any 2022 en les persones nascudes a Espanya corresponia a 3,6 casos per 100.000 habitants i a 9,0 en els no nascuts a Espanya. La TI en els nascuts fora ha estat el quàdruple de mitjana que la dels autòctons en el període 2010-2022 (Figura 40).

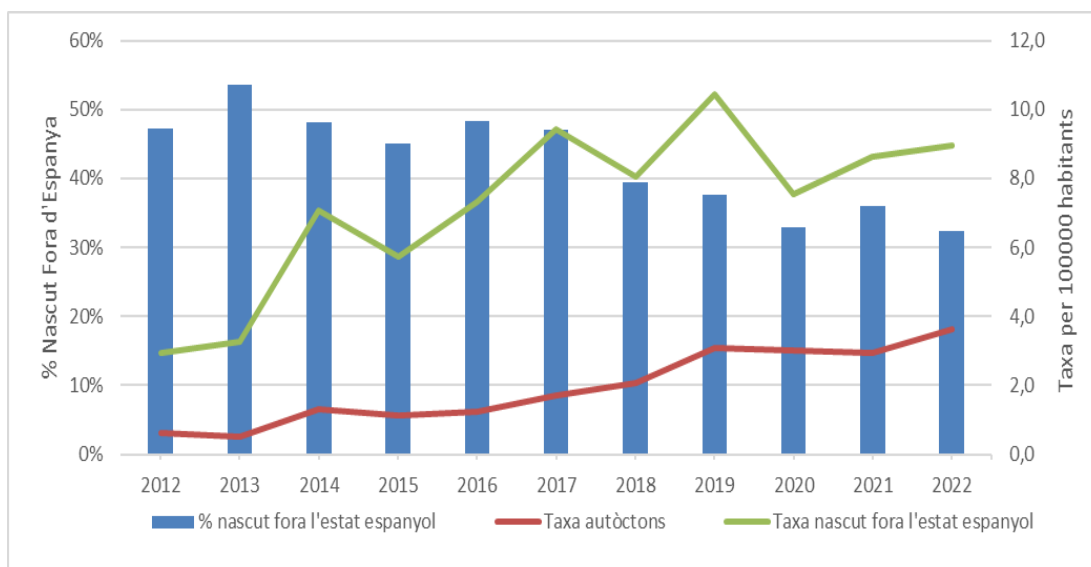


Figura 40. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos de limfogranuloma veneri segons el país de naixement. Catalunya, 2010-2022.

### Limfogranuloma veneri segons el grup de transmissió

En el 87,2% (383) del total de casos notificats de limfogranuloma veneri es disposava d'informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, els HSH van ser el grup majoritari (95,0%), seguit dels homes i dones heterosexuales, amb el 2,3% i 2,1%, respectivament. Es van notificar dos casos entre DsD (Figura 41).

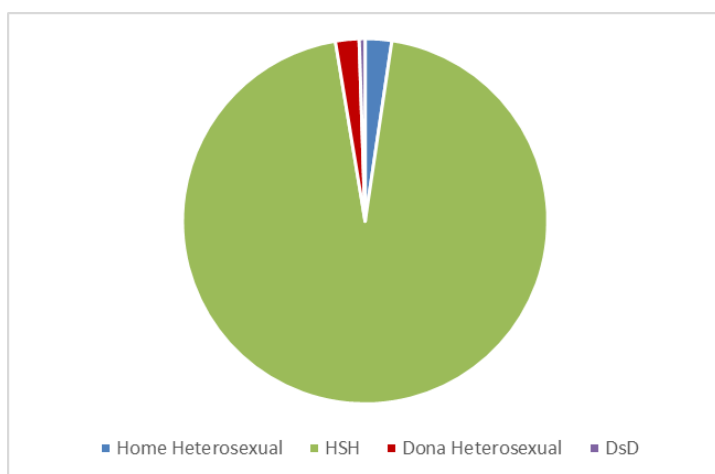


Figura 41. Distribució dels casos de limfogranuloma veneri notificats segons el grup de transmissió. Catalunya, 2022.

Els HSH han estat el grup predominant i estable durant tot el període 2010-2022, amb el 97,0% dels casos de mitjana.

### Altres variables clíniques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de limfogranuloma veneri es va situar en el 22,1% dels casos. Durant el període 2010-2017, la coinfecció pel VIH era superior al 50,0%, però ha disminuït a valors no superiors al 35,0% en els darrers cinc anys (Figura 42).

El 17,9% es tractava de casos simptomàtics i un 6,4% havia presentat una ITS en els 12 mesos previs al diagnòstic de limfogranuloma veneri. En un 24,1% dels casos es tractava de reinfeccions en el mateix any 2022.

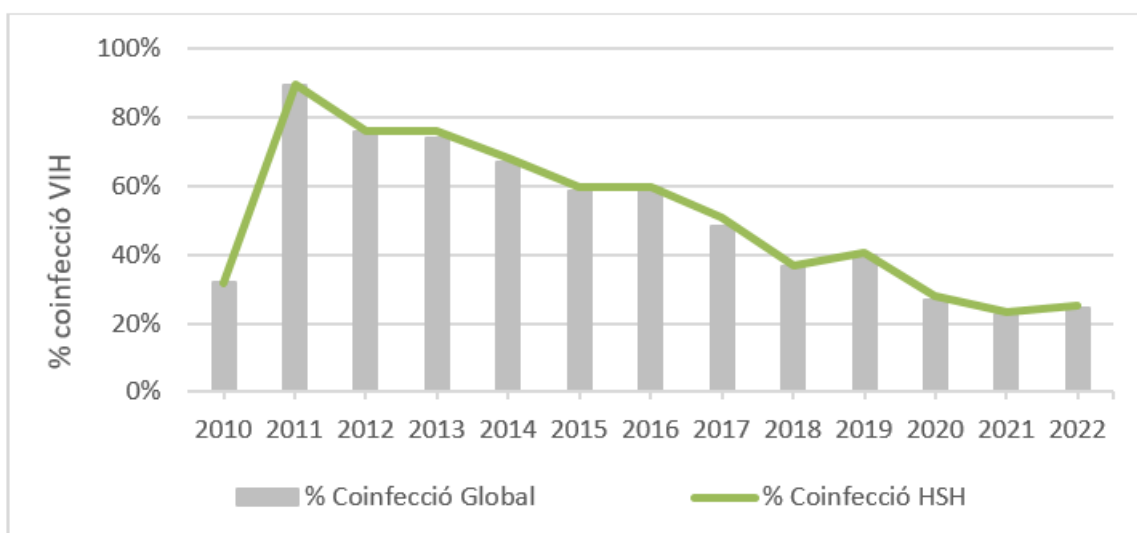


Figura 42. Evolució del percentatge de casos de limfogranuloma veneri coinfectats amb el VIH. Catalunya, 2010-2022.

### Dades diagnòstiques dels casos confirmats de Limfogranuloma veneri

La totalitat dels casos de limfogranuloma veneri es van diagnosticar mitjançant PCR. La mostra més emprada pel seu diagnòstic va ser la de canal anal (84,26%), seguit de la uretra (5,33%) (Figura 43).

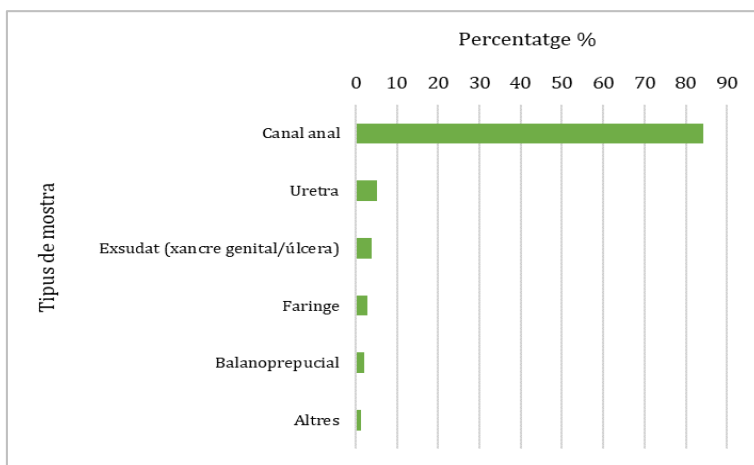


Figura 43. Tipus de mostra utilitzada pel diagnòstic de limfogranuloma veneri. SNMC, 2022

## 8 Herpes genital

### Situació epidemiològica de l'herpes genital a Catalunya

#### 8.1 Casos notificats d'herpes genital a Catalunya l'any 2022 a l'SNMC i la seva evolució en el període 2010-2022

L'any 2022, la TI d'herpes es va situar en 32,6 casos per cada 100.000 habitants, amb un total de 2.556 casos confirmats. Des de l'any 2010, la TI d'herpes s'ha incrementat amb una mitjana anual de període del 17,0% (Figura 44). L'IEA es va situar en 2,2.

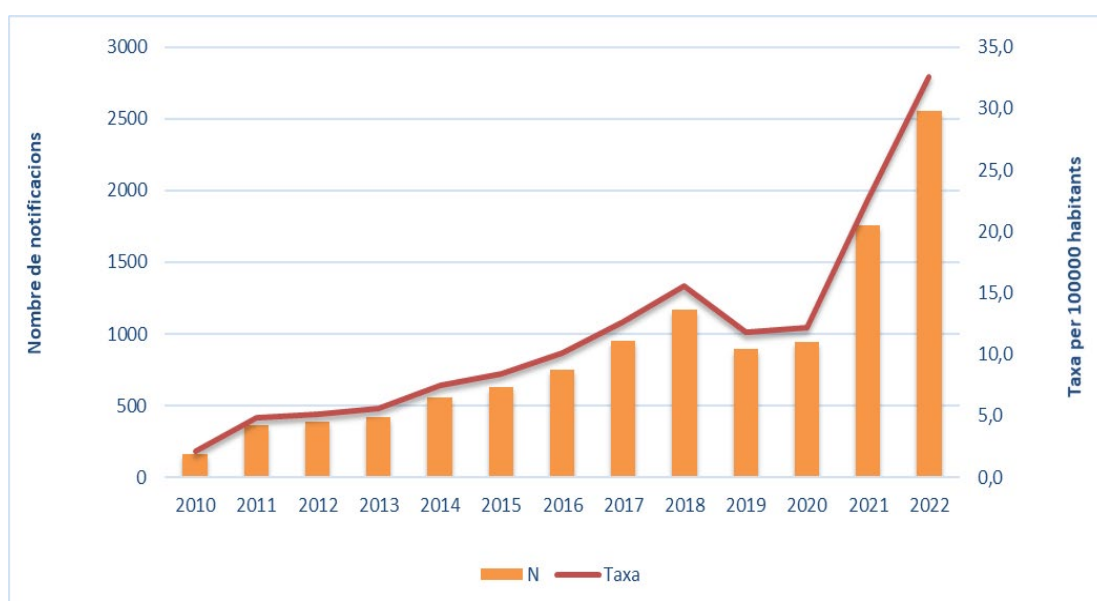


Figura 44. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos notificats d'herpes. Catalunya, 2010-2022.

#### 8.2 Anàlisi descriptiva dels casos notificats d'herpes genital

##### Herpes genital segons les regions sanitàries

L'any 2022, la TI per la infecció d'herpes genital, en les regions sanitàries, va oscil·lar entre els 42,4 casos per 100.000 habitants de la regió de Barcelona fins a 2,2 casos per cada 100.000 habitants de la regió de Lleida. A l'Alt Pirineu i Aran no es va notificar cap cas (Figura 45).



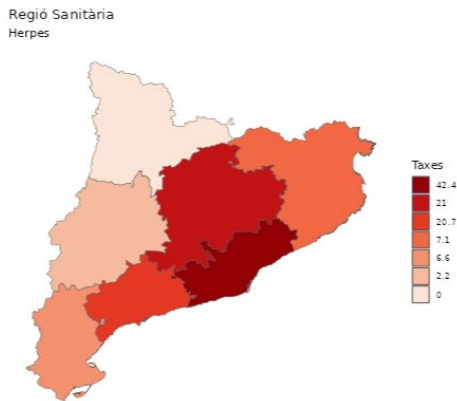


Figura 45. Distribució de la taxa per 100.000 habitants dels casos d'herpes notificats per regió sanitària. Catalunya, 2022.

### Herpes genital segons el sexe i l'edat

El 65,1% (1.663) dels casos notificats han estat en dones, a les quals correspon una taxa de 41,7 casos per cada 100.000 habitants en comparació amb els 23,2 casos per cada 100.000 habitants en els homes, amb 893 notificacions. La raó home : dona va ser de 0,5. La TI en homes s'incrementa una mitjana anual del 55,2%, i del 24,5% en dones, en el període 2010-2022 (Figura 46).

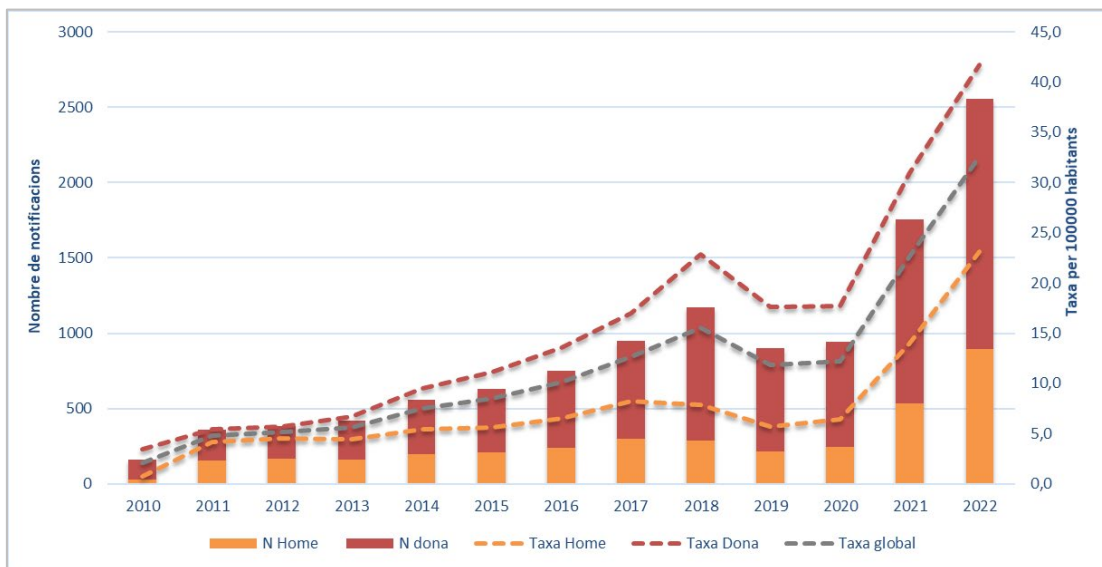


Figura 46. Evolució de la taxa per 100.000 habitants d'herpes genital per sexe. Catalunya, 2010-2022.

Segons el grup d'edat, tant en el global com en dones, el grup predominant va ser el de 20-29 anys, 37,2% (TI:107,3), 41,3% (TI:156,5). En els homes predominava el grup d'entre 30-39 anys amb el 13,3% (TI:65,9) (Figura 47).

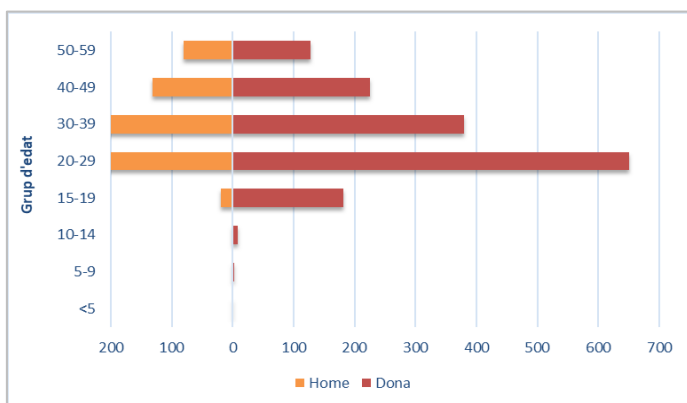


Figura 47. Distribució del nombre de casos d'herpes segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 2022.

### Herpes genital segons el país de naixement

La TI d'herpes en les persones nascudes a Espanya corresponia a 17,1 casos per 100.000 habitants amb un total de 1.125 casos que representa el 56,8% del total de casos, mentre que, la taxa en els no nascuts Espanya es va situar en 72,2 casos i el 43,2% dels casos notificats segons el país de naixement. La TI dels estrangers ha estat el triple que la dels espanyols en els darrers cinc anys.

### Dades diagnòstiques dels casos confirmats d'herpes simple

La major part de casos d'herpes simple es van diagnosticar per PCR (98,51%). Per altra banda, el serotipatge de l'herpes es va dur a terme en el 96,17% dels casos, dels quals, un 58,8% va correspondre a VHS-2 (Figura 48).

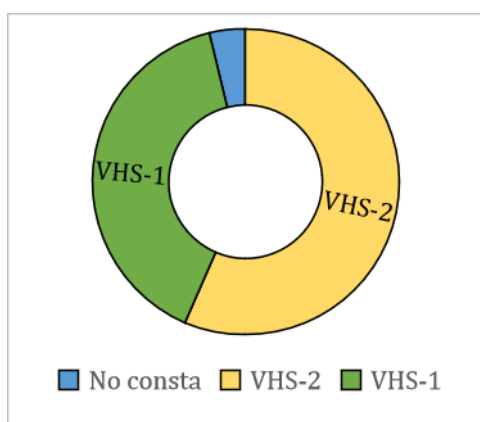


Figura 48. Percentatge del serotip del virus de l'herpes simple. SNMC, 2022.

El tipus de mostra emprada per al diagnòstic va ser majoritàriament a partir d'exsudat (60,52%) que inclou xancre genital, úlceres i vesícules; seguides d'uretra (11,7%) i canal anal (10,25%) o vagina (11,35%) (Figura 49).

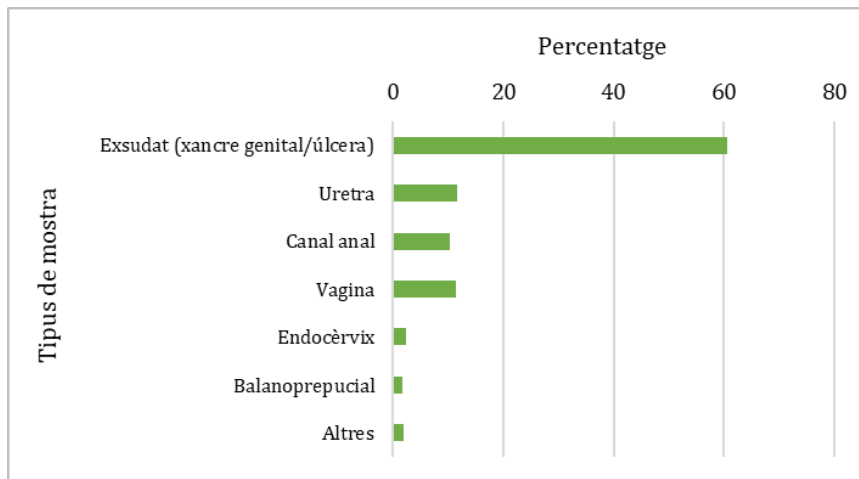


Figura 49. Tipus de mostra utilitzada pel diagnòstic del virus de l'herpes simple. SNMC, 2022.

## 9 Infecció per tricomonos

### Situació epidemiològica de les tricomonos a Catalunya

#### 9.1 Casos notificats de tricomonos a Catalunya l'any 2022 a l'SNMC i la seva evolució en el període 2010-2022

L'any 2022, la TI de tricomonos es va situar en 23,0 casos per cada 100.000 habitants, amb un total de 1.806 casos confirmats. Durant el període 2010-2022, la TI s'ha incrementat amb una mitjana anual del 23,9% (Figura 50). L'IEA es va situar en 0,8.

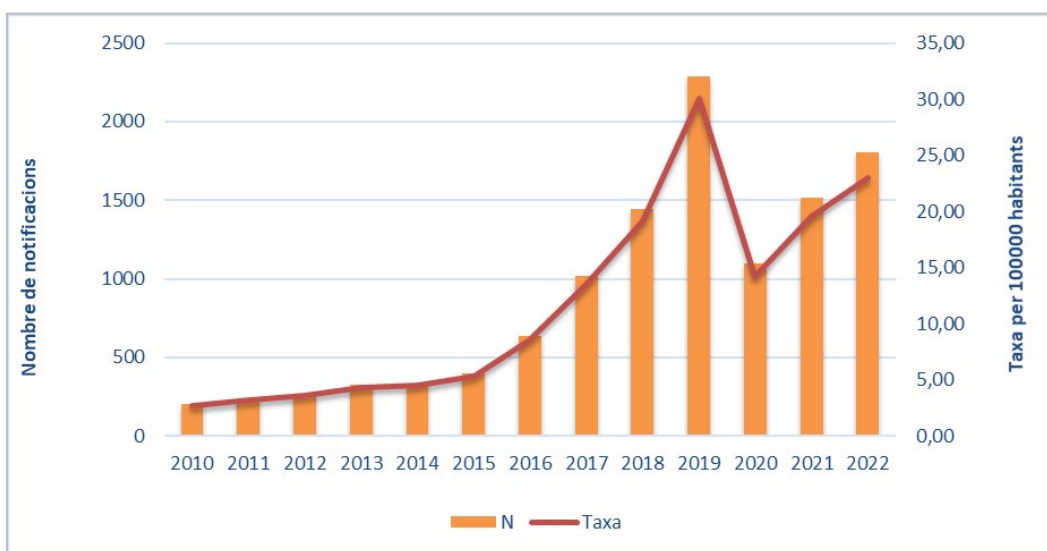


Figura 50. Evolució de la taxa per 100.000 habitants dels casos notificats de tricomonos. Catalunya, 2010-2022.

#### 9.2 Anàlisi descriptiva dels casos notificats de tricomonos

##### Tricomonos segons la regió sanitària

Durant l'any 2022, les taxes d'incidència en les regions sanitàries van oscil·lar entre els 42,2 casos per 100.000 habitants de la regió de Lleida fins als 18,7 casos per cada 100.000 habitants de la regió de Terres de l'Ebre. No es va notificar cap cas a l'Alt Pirineu i Aran (Figura 51).

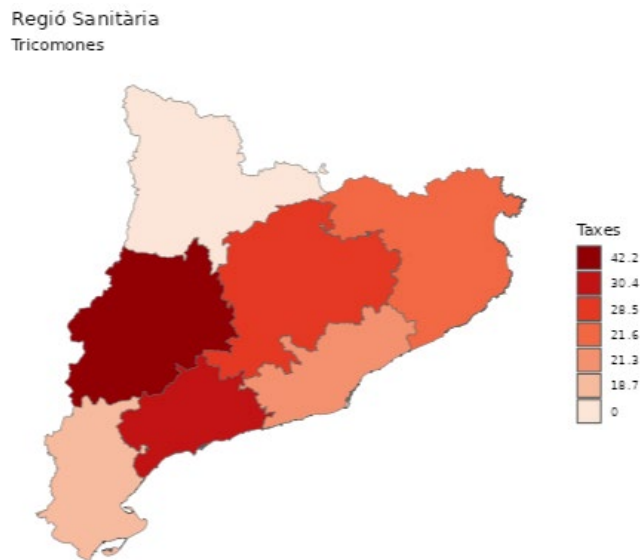


Figura 51. Distribució de la taxa per 100.000 habitants dels casos de tricomonos notificats per regió sanitària. Catalunya, 2022.

### Tricomones segons el sexe i l'edat

El 93,5% (1.688) dels casos es va produir en dones a les quals va correspondre una TI de 42,4 casos per 100.000 habitants. Es van notificar 118 casos en homes, amb una taxa de 3,1 casos per 100.000 habitants. La raó home: dona va ser de 0,1, que s'ha mantingut estable en els darrers anys, tot i que la TI en homes s'ha incrementat més que la de les dones, amb un 68,5% de mitjana respecte al 23,3% de les dones (Figura 52).

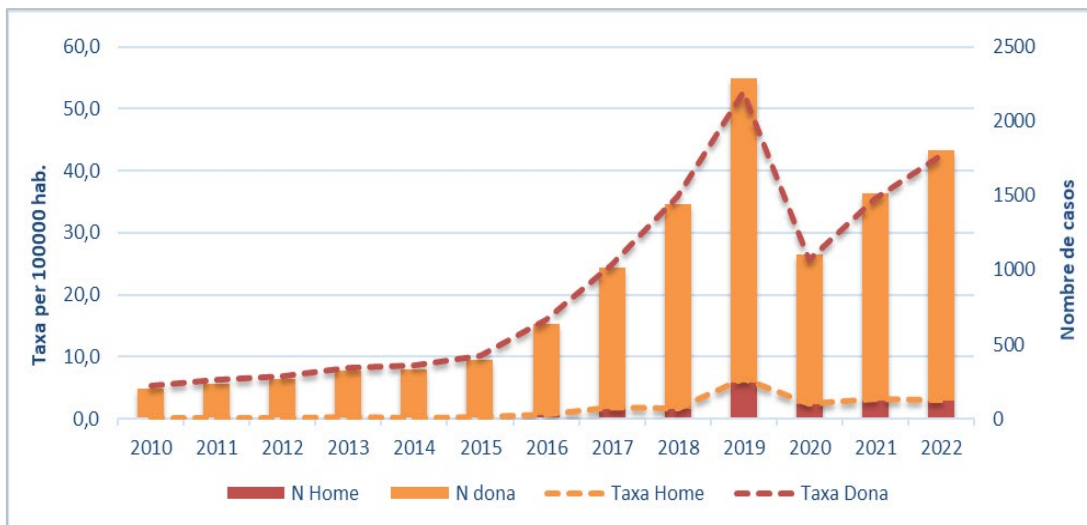


Figura 52. Evolució de la taxa per 100.000 habitants de tricomonos segons el sexe. Catalunya, 2010-2022.

Segons grup d'edat, el grup d'entre 30-39 anys va ser superior tant en el global, amb el 28% dels casos (TI: 50,9), com en els homes, amb un 31,4% (TI:7,4) i en dones, amb el 27,8% dels casos (TI: 94,6) (Figura 53).

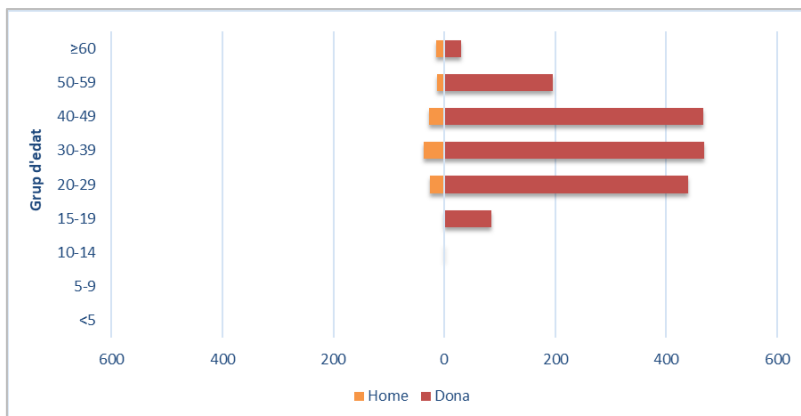


Figura 53. Distribució del nombre de casos de tricomonos segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 2022.

## Tricomones segons el país de naixement

El 56,4% (847) dels casos notificats corresponien a persones nascudes a Espanya, amb una TI de 12,9 casos per cada 100.000 habitants, mentre que el 43,6% (654) corresponia als nascuts fora d'Espanya, amb una TI de 51,4 casos per cada 100.000 habitants. La taxa dels no nascuts a Espanya ha estat el quàdruple de la dels autòctons en els darrers anys.

## Dades diagnòstiques dels casos confirmats de *Trichomonas vaginalis*

La major part de casos d'infecció per trichomona es van diagnosticar mitjançant PCR (86,7%) i cultiu (7,3%). Les dues mostres més utilitzades per al seu diagnòstic van ser la de vagina (52,44%) i d'endocèrvix (35,76%) (Figura 54).

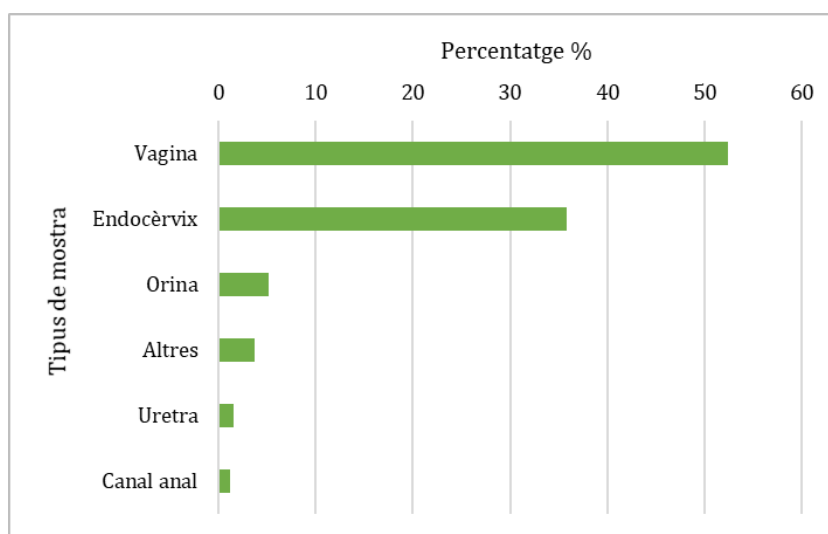


Figura 54. Tipus de mostra emprada per al diagnòstic de *Trichomonas vaginalis*. SNMC, 2022.

## 10 Les ITS en edat pediàtrica

L'any 2022 es van declarar 69 casos corresponent a ITS en edat pediàtrica (0-14 anys), que representava <0,25% del total d'ITS notificades.

Un 52,2% de les ITS pediàtriques van ser d'infecció per clamídia (serovar D-K), seguida per la infecció gonocòccica amb un 18,8%, la infecció pel virus de l'herpes simple, amb un 15,9%, i la infecció per trichomonas, amb un 2,9%. Es van declarar 7 casos d'oftalmia neonatal per clamídia corresponent a un 10,1% del total de les ITS en edat pediàtrica. Totes les infeccions van ser més freqüents en el grup d'edat de 6-14 anys (73,9%), seguit pel grup <1 any (20,3%) (Taula 1).

Microorganisme	<1 any		1-5 anys		6-14 anys		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oftalmia neonatal per clamídia	7	100,0%	0	0,0%	0	0%	7	10,1%
Oftalmia neonatal per gonococ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pneumonia neonatal per clamídia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Chlamydia trachomatis</i> D-K	6	16,7%	1	2,8%	29	80,6%	36	52,2%
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1	7,7%	2	15,4%	10	76,9%	13	18,8%
Sífilis congènita	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Herpes simple</i>	0	0,0%	1	9,1%	10	90,9%	11	15,9%
<i>Tricomonas vaginalis</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	2,9%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>20,3%</b>	<b>4</b>	<b>5,8%</b>	<b>51</b>	<b>73,9%</b>	<b>69</b>	<b>100,0%</b>

Taula 1. ITS pediàtriques segons el grup d'edat. Catalunya, 2022.



## 11 Conclusions

En els darrers anys, a Catalunya, s'ha constatat un augment notable en el nombre d'ITS notificades, que han registrat increments anuals del 34,7% de mitjana en el període 2010-2022. L'any 2022, es continua observant aquest creixement amb un total de 31.946 ITS notificades, que suposa un augment del 31,3% respecte l'any anterior.

Tot i que la infecció genital per clamídia segueix essent la ITS amb taxes d'incidència més elevades, amb 178,2 casos per cada 100.000 habitants, la infecció gonocòccia destaca per l'increment de la seva taxa d'incidència en comparació amb l'any anterior, que ha experimentat un creixement del 53,9% i ha assolit una taxa d'incidència de 140,4 casos. La taxa d'incidència de sífilis i limfogranuloma veneri corresponien a 27,6 i 5,6 casos per cada 100.000 habitants, respectivament.

L'herpes i les tricomonos presenten una taxa de 32,6 i 23,04 casos per cada 100.000 habitants, respectivament, amb un increment anual de mitjana, des de l'any 2010, del 17,0% i 23,9%, respectivament.

Els homes van presentar percentatges superiors a les dones en els casos de sífilis, gonocòccia i limfogranuloma veneri. Mentre que per a les dones es van declarar percentatges superiors de clamídia, herpes i tricomonos. Durant el període 2010-2022, s'observa que les taxes d'incidència han experimentat un augment més pronunciat en les dones en el cas de la gonocòccia, la sífilis i les tricomonos, mentre que en els homes, aquest increment és més evident en el cas de la clamídia, el limfogranuloma veneri i l'herpes. Aquesta distribució diferencial destaca la necessitat de considerar les diferències de gènere en les estratègies de prevenció per abordar eficaçment les ITS.

La infecció genital per clamídia, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri es diagnostiquen a edats més primerenques, amb 29 i 31 anys, respectivament, mentre que la sífilis té una mitjana d'edat al diagnòstic de 39 anys. Les dones presenten una edat mitjana al diagnòstic inferior a la dels homes en totes les ITS. Cal destacar que el 33,7% dels casos en global es van diagnosticar en menors de 25 anys, percentatge que s'incrementa fins al 44,5% en el cas de la infecció genital per clamídia. Per tant, es posa de manifest la importància d'enfortir les campanyes de sensibilització i prevenció especialment entre els joves.

Tot i que gairebé el 70% de les ITS notificades s'han produït en persones nascudes a Espanya, la taxa d'incidència entre les persones no nascudes a Espanya, durant el període 2010-2022, ha estat el quàdruple de la dels autòctons, en el global d'ITS. És evident que les estratègies actuals no només han de centrar-se en la població autòctona, sinó que també han d'abordar les necessitats específiques, les barreres culturals i diversificar els programes de prevenció per adaptar-los a les necessitats de col·lectius especialment vulnerables que poden contribuir a les diferències en les taxes entre els nascuts a Espanya i els nascuts fora.

La transmissió sexual entre HSH continua essent predominant, amb l'excepció de la infecció genital per clamídia, que afecta principalment les dones heterosexuales. Per tant, els HSH segueixen sent un col·lectiu clau i prioritari en les polítiques de prevenció que s'hagin de desenvolupar.

La coinfecció pel VIH, per a totes les ITS, se situa en el 6,1% l'any 2022. Aquest percentatge s'incrementa en els casos de sífilis i limfogranuloma veneri, amb el 14,1% i 22,1%, respectivament. Segons el grup de transmissió, els HSH són el grup amb major percentatge de coinfecció de totes les ITS.

Cal optimitzar la notificació puntual de resistències antimicrobianes de gonococ. Per això és essencial conscienciar els professionals de la salut de la necessitat d'incrementar el nombre de cultius i antibiogrames per millorar el monitoratge de les resistències antimicrobianes, ja que en els darrers anys han augmentat en el nostre territori.

La tendència al creixement sostingut de les ITS destaca la necessitat d'intensificar els esforços en matèria d'educació i prevenció com emfatitzar la importància de l'ús del preservatiu per a la prevenció d'aquestes infeccions. Alhora, cal millorar l'accés als serveis de salut sexual.

És essencial millorar la conscienciació del risc i promoure els comportaments sexuals més segurs, així com emfatitzar la detecció precoç de les ITS en les poblacions amb més risc d'adquisició i reforçar el cribratge del VIH davant un diagnòstic d'ITS, i a l'inrevés.

Cal continuar millorant els sistemes de vigilància, integrant el component bio-conductual en les dades tant d'ITS com de VIH, monitorant els principals grups de risc per poder avaluar la situació i proposar intervencions diagnòstiques, terapèutiques i preventives.

## 12 Elements en consideració

Alguns elements a tenir en compte en relació amb el nombre de casos d'ITS diagnosticats a Catalunya:

### **Reforç dels sistemes de vigilància epidemiològica**

- Existència del **Decret 203/2015**, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.
- A Catalunya, les ITS són **malalties de declaració individualitzada**, a diferència d'altres territoris, en què són numèriques.
- A Catalunya disposem del Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (**SNMC**), no existent en altres territoris de l'Estat.

### **Cribratge d'ITS**

- Catalunya disposa d'una àmplia **xarxa sanitària d'atenció a les ITS**, que inclou l'atenció primària i hospitalària, **la figura del referent d'ITS a primària** (única a l'Estat) i les **consultes específiques per a joves** en els centres d'atenció primària.
- Catalunya és el territori en què un major nombre de persones reben **la profilaxi preexposició al VIH** (9.000 persones, 42% de tot l'Estat), les quals es realitzen per protocol amb diversos cribratges d'ITS a l'any.
- Catalunya disposa de **programes de cribratges oportunistes d'ITS** (clamídia i gonococ) en persones asimptomàtiques de col·lectius clau (homes que fan sexe amb altres homes –HSH– i joves).
- També es desenvolupa la **detecció precoç de les ITS** (VIH i sífilis) **des de les entitats comunitàries**.
- Se segueixen les **recomanacions per al cribratge segons el risc**: en HSH, de 3 a 6 mesos; en població general sexualment activa i relacions no protegides, un cop l'any.

### **Aspectes conductuals**

- **Chemsex** (consum sexualitat de drogues): Catalunya és el territori amb major percentatge de persones que fan chemsex de tot l'Estat. Pel que fa als cribratges d'infeccions transmissibles en els usuaris de chemsex: en el cas dels homes GBHSH està indicada la realització de proves amb caràcter anual, i l'augment de la freqüència (cada 3-6 mesos) quan hi ha més risc.
- **Ús del preservatiu**: ha disminuït gradualment entre els joves.
- **Aplicacions mòbils de contactes**: facilitat per a l'augment del nombre de contactes sexuals.

## **Resposta institucional**

- Existència de la **Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques** (organisme d'abordatge de les ITS pioner a l'Estat), que planifica, impulsa, coordina i avalua les actuacions per a disminuir la incidència d'aquestes infeccions i millorar l'atenció a les persones afectades.
- Existència del **Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, aprovat per acord de govern i que recull els objectius i les actuacions a desplegar en Catalunya pel que fa al monitoratge, la prevenció, l'atenció i la resposta enfront a l'estigma associat.
- Actualització del **Model assistencial** i de la **Guia de pràctica clínica sobre les ITS**.
- **Suport tècnic i econòmic a prop de 60 projectes de més de 30 entitats comunitàries** per a la prevenció del VIH i altres ITS (1.733.000 euros en l'any 2024).
- **Material divulgatiu per a la informació i formació en ITS**: setmana europea de la prova del VIH i de les hepatitis víriques, butlletí electrònic per a professionals d'atenció primària (2 números anuals), Dia Mundial de la Sida.
- **Telèfon d'informació gratuït i confidencial** 061 Salut Respon.
- **Pla d'accessibilitat al preservatiu**: distribució gratuïta de 2.000.000 d'unitats de preservatius interns, externs i lubricants a l'any. Facilitació de preservatius externs a preu reduït en màquines dispensadores arreu de Catalunya.
- **Programa Salut i Escola**: 60% de cobertura en els centres d'ESO i Batxillerat a Catalunya (curs 2021-2022), amb atenció a temes de sexualitat.

**En resum**, Catalunya disposa d'un sistema de vigilància reforçat i d'unes polítiques de cribratge molt àmplies, fins i tot amb persones asimptomàtiques, que no s'implementen per igual en altres àmbits estatals i europeus. Cal tenir en compte que, a major nombre de cribratges, més oportunitats de detecció i de tractament, evitant noves infeccions.

A més, es treballa intensament en accions pluridisciplinàries per arribar als col·lectius clau, que permeten identificar determinants de salut i la provisió de mesures en la resposta enfront de les ITS.

### 13 ANNEX

Taula 2. Evolució del nombre de casos notificats de les ITS segons les principals característiques demogràfiques i el grup de transmissió, 2010-2022.

Any incidència	Infecció genital per clamídia		Sexe				Origen						Orientació sexual							
	Total declaracions	Tasa total * 100,000 hab.	Home		Dona		Espanyol			Estranger			Dona		Home		HSH		DSD	
			N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa	N	%	Taxa	N	%	N	%	N	%	N	%
2016	2292	30,8	892	24,4	1400	36,9	952	64,0%	14,8	535	36,0%	52,3	1360	67,3%	307	15,2%	315	15,6%	39	1,9%
2017	4020	53,6	1476	40,2	2544	66,5	1666	63,6%	25,8	952	36,4%	91,4	2439	68,0%	512	14,3%	533	14,9%	103	2,9%
2018	7502	99,4	2947	79,8	4555	118,3	3143	66,4%	48,6	1590	33,6%	146,9	4360	69,7%	765	12,2%	934	14,9%	195	3,1%
2019	11354	149,0	4724	126,6	6630	170,6	4437	64,4%	68,7	2455	35,6%	211,7	6354	67,9%	1217	13,0%	1508	16,1%	273	2,9%
2020	8271	107,1	3670	96,9	4601	116,9	3237	65,3%	50,1	1721	34,7%	136,5	4364	66,9%	664	10,2%	1263	19,4%	235	3,6%
2021	11614	149,9	5409	141,8	6205	157,7	4791	67,5%	73,7	2309	32,5%	184,6	5810	65,3%	838	9,4%	1863	20,9%	391	4,4%
2022	13969	178,2	6940	180,0	7029	176,5	5980	71,5%	91,1	2385	28,5%	187,5	6620	64,9%	860	8,4%	2326	22,8%	399	3,9%

Any incidència	Gonocòccia		Sexe				Origen						Orientació sexual							
	Total declaracions	Tasa total * 100,000	Home		Dona		Espanyol			Estranger			Dona		Home		HSH		DSD	
			N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa	N	%	Taxa	N	%	N	%	N	%	N	%
2010	484	6,5	419	11,3	65	1,7	262	56,2%	4,2	204	43,8%	17,0	65	39,9%	12	7,4%	86	52,8%	0	0,0%
2011	541	7,2	443	11,9	98	2,6	334	63,0%	5,3	196	37,0%	16,5	96	23,2%	135	32,7%	180	43,6%	2	0,5%
2012	868	11,5	747	20,1	121	3,2	476	58,2%	7,5	342	41,8%	28,8	117	19,5%	176	29,3%	303	50,5%	4	0,7%
2013	1033	13,8	914	24,8	119	3,1	599	59,6%	9,5	406	40,4%	35,0	116	14,5%	223	27,9%	458	57,3%	2	0,3%
2014	1587	21,3	1354	37,1	233	6,2	968	62,5%	15,3	582	37,5%	53,4	224	19,9%	233	20,7%	657	58,5%	9	0,8%
2015	1910	25,7	1639	45,0	271	7,2	927	63,4%	14,5	534	36,6%	51,9	264	20,2%	245	18,8%	788	60,4%	7	0,5%
2016	2689	36,1	2254	61,7	435	11,5	1194	65,2%	18,6	636	34,8%	62,1	420	23,1%	305	16,8%	1080	59,3%	15	0,8%
2017	3624	48,3	2986	81,3	638	16,7	1513	63,7%	23,4	861	36,3%	82,7	613	23,2%	429	16,2%	1582	59,8%	23	0,9%
2018	4289	56,9	3462	93,7	827	21,5	1838	64,3%	28,4	1021	35,7%	94,4	784	26,3%	541	18,2%	1612	54,2%	39	1,3%
2019	6362	83,5	5070	135,8	1292	33,2	2816	64,0%	43,6	1582	36,0%	136,4	1175	25,0%	743	15,8%	2679	56,9%	108	2,3%
2020	5003	64,8	4071	107,5	932	23,7	2104	65,1%	32,6	1126	34,9%	89,3	868	25,3%	335	9,7%	2176	63,3%	58	1,7%
2021	7068	91,2	5865	153,7	1203	30,6	3206	70,3%	49,3	1352	29,7%	108,1	1087	24,0%	445	9,8%	2891	63,7%	112	2,5%
2022	11005	140,4	8789	228,0	2216	55,6	4680	74,1%	71,3	1635	25,9%	128,6	2026	32,4%	658	10,5%	3396	54,3%	176	2,8%

Any incidència	Sífilis infecciosa		Sexe				Origen						Orientació sexual							
	Total declaracions	Tasa total * 100,000	Home		Dona		Espanyol			Estranger			Dona		Home		HSH		DSD	
			N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa	N	%	Taxa	N	%	N	%	N	%	N	%
2010	460	6,2	402	10,9	58	1,5	237	53,3%	3,8	208	46,7%	17,4	58	12,6%	5	1,1%	396	86,3%	0	0,0%
2011	539	7,2	467	12,6	72	1,9	270	52,1%	4,3	248	47,9%	20,9	72	13,6%	61	11,5%	398	75,0%	0	0,0%
2012	768	10,2	636	17,1	132	3,5	375	51,7%	5,9	350	48,3%	29,5	129	17,0%	63	8,3%	565	74,4%	2	0,3%
2013	890	11,9	775	21,0	115	3,0	494	56,5%	7,8	380	43,5%	32,8	112	12,7%	102	11,6%	666	75,4%	3	0,3%
2014	1298	17,5	1125	30,8	173	4,6	709	56,8%	11,2	539	43,2%	49,5	165	12,9%	66	5,2%	1046	81,7%	4	0,3%
2015	1611	21,7	1401	38,5	210	5,6	655	59,6%	10,2	444	40,4%	43,2	201	12,5%	89	5,5%	1308	81,4%	9	0,6%
2016	2223	29,8	1932	52,9	291	7,7	745	57,8%	11,6	543	42,2%	53,1	286	12,9%	101	4,6%	1822	82,3%	4	0,2%
2017	2499	33,3	2177	59,3	322	8,4	836	57,1%	13,0	627	42,9%	60,2	312	12,6%	108	4,4%	2053	82,7%	9	0,4%
2018	2268	30,1	1987	53,8	281	7,3	901	60,3%	13,9	593	39,7%	54,8	266	11,8%	142	6,3%	1837	81,4%	12	0,5%
2019	2553	33,5	2254	60,4	299	7,7	968	58,8%	15,0	679	41,2%	58,6	284	11,3%	163	6,5%	2069	82,0%	8	0,3%
2020	1879	24,3	1665	44,0	214	5,4	701	59,2%	10,8	484	40,8%	38,4	201	10,8%	82	4,4%	1571	84,3%	9	0,5%
2021	2003	25,8	1754	46,0	249	6,3	775	63,7%	11,9	442	36,3%	35,3	232	11,7%	86	4,3%	1656	83,3%	14	0,7%
2022	2163	27,6	1893	49,1	270	6,8	926	67,8%	14,1	440	32,2%	34,6	257	12,0%	103	4,8%	1776	82,7%	11	0,5%

Any incidència	Limfogranuloma veneri		Sexe				Origen						Orientació sexual							
	Total declaracions	Tasa total * 100,000	Home		Dona		Espanyol			Estranger			Dona		Home		HSH		DSD	
			N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa	N	%	Taxa	N	%	N	%	N	%	N	%
2010	24	0,3	24	0,6	0	0,0	17	70,8%	0,3	7	29,2%	0,6	0	0,0%	0	0,0%	24	100,0%	0	0,0%
2011	98	1,3	98	2,6	0	0,0	52	53,1%	0,8	46	46,9%	3,9	0	0,0%	0	0,0%	98	100,0%	0	0,0%
2012	74	1,0	74	2,0	0	0,0	39	52,7%	0,6	35	47,3%	2,9	0	0,0%	1	1,4%	73	98,6%	0	0,0%
2013	71	0,9	71	1,9	0	0,0	33	46,5%	0,5	38	53,5%	3,3	0	0,0%	2	2,8%	69	97,2%	0	0,0%
2014	160	2,2	160	4,4	0	0,0	83	51,9%	1,3	77	48,1%	7,1	0	0,0%	2	1,3%	158	98,8%	0	0,0%
2015	133	1,8	133	3,7	0	0,0	72	55,0%	1,1	59	45,0%	5,7	0	0,0%	2	1,5%	131	98,5%	0	0,0%
2016	156	2,1	156	4,3	0	0,0	80	51,6%	1,2	75	48,4%	7,3	0	0,0%	2	1,3%	154	98,7%	0	0,0%
2017	229	3,1	223	6,1	6	0,2	110	52,9%	1,7	98	47,1%	9,4	5	2,2%	5	2,2%	218	95,6%	0	0,0%
2018	239	3,2	239	6,5	0	0,0	134	60,6%	2,1	87	39,4%	8,0	0	0,0%	2	0,8%	237	99,2%	0	0,0%
2019	384	5,0	373	10,0	11	0,3	200	62,3%	3,1	121	37,7%	10,4	6	1,6%	4	1,0%	368	96,3%	4	1,0%
2020	363	4,7	353	9,3	10	0,3	194	67,1%	3,0	95	32,9%	7,5	7	1,9%	5	1,4%	346	95,8%	3	0,8%
2021	360	4,6	350	9,2	10	0,3	192	64,0%	3,0	108	36,0%	8,6	8	2,2%	4	1,1%	345	96,1%	2	0,6%
2022	439	5,6	429	11,1	10	0,3	238	67,6%	3,6	114	32,4%	9,0	8	1,8%	9	2,1%	420	95,7%	2	0,5%

Any incidència	Herpes genital		Sexe				Origen					
	Total declaracions	Taxa total * 100,000 hab.	Home		Dona		Espanyol			Estranger		
			N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa	N	%	Taxa
2010	158	2,1	27	0,7	131	3,5	81	38,4%	1,0	130	61,6%	35,2
2011	361	4,8	155	4,2	206	5,4	80	37,2%	1,2	135	62,8%	36,3
2012	385	5,1	168	4,5	217	5,7	85	37,1%	1,3	144	62,9%	37,7
2013	418	5,6	163	4,4	255	6,7	119	46,1%	1,9	139	53,9%	25,6
2014	556	7,5	198	5,4	358	9,5	190	50,3%	3,0	188	49,7%	29,2
2015	628	8,5	206	5,7	422	11,2	226	52,3%	3,5	206	47,7%	25,8
2016	753	10,1	239	6,5	514	13,5	294	54,6%	4,6	244	45,4%	26,7
2017	949	12,7	301	8,2	648	16,9	415	61,4%	6,4	261	38,6%	26,8
2018	1172	15,5	290	7,9	880	22,9	525	62,4%	8,1	317	37,6%	28,7
2019	899	11,8	214	5,7	685	17,6	389	62,2%	6,0	236	37,8%	19,8
2020	941	12,2	244	6,4	697	17,7	405	60,4%	6,3	265	39,6%	22,1
2021	1754	22,6	536	14,0	1218	31,0	797	61,5%	12,3	499	38,5%	42,1
2022	2556	32,6	893	23,2	1663	41,7	1125	56,8%	17,1	857	43,2%	72,2

Any incidència	Tricomones		Sexe				Origen					
	Total declaracions	Taxa total * 100,000 hab.	Home		Dona		Espanyol			Estranger		
			N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa	N	%	Taxa
2010	204	2,7	3	0,1	201	5,3	80	36,2%	1,1	141	63,8%	11,9
2011	238	3,2	3	0,1	235	6,2	83	37,2%	1,2	143	64,1%	12,0
2012	269	3,6	6	0,2	263	6,9	85	37,1%	1,3	144	62,9%	12,1
2013	324	4,3	11	0,3	313	8,2	119	46,1%	1,9	139	53,9%	12,0
2014	332	4,5	4	0,1	328	8,7	190	50,3%	3,0	188	49,7%	17,3
2015	396	5,3	9	0,2	387	10,2	226	52,3%	3,5	206	47,7%	20,0
2016	634	8,5	26	0,7	608	16,0	294	54,6%	4,6	244	45,4%	23,8
2017	1015	13,5	67	1,8	948	24,8	415	61,4%	6,4	261	38,6%	25,1
2018	1446	19,2	63	1,7	1383	35,9	525	62,4%	8,1	317	37,6%	29,3
2019	2289	30,0	239	6,4	2050	52,7	389	62,2%	6,0	236	37,8%	20,4
2020	1100	14,2	95	2,5	1005	25,5	405	60,4%	6,3	265	39,6%	21,0
2021	1516	19,6	122	3,2	1394	35,4	797	61,5%	12,3	499	38,5%	39,9
2022	1806	23,0	118	3,1	1688	42,4	847	56,4%	12,9	654	43,6%	51,4

Taula 3. Evolució del nombre de casos per 100.000 habitants notificats de les ITS de declaració obligatòria individualitzada segons la regió sanitària, 2010-2022.

<b>Infecció genital per clamídia</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Alt Pirineu i Aran						0,0	7,8	7,8	11,0	28,2	26,6	37,6	76,7
Barcelona Ciutat						0,0	76,1	124,2	223,2	352,3	257,8	348,9	417,1
Camp de Tarragona						0,0	3,4	20,2	43,8	87,7	82,5	94,8	112,4
Catalunya Central						0,0	14,3	36,1	57,1	80,4	75,5	99,5	120,4
Girona						0,0	15,4	23,5	55,8	87,9	55,1	87,7	106,9
Lleida						0,0	5,2	21,1	44,1	73,9	60,2	83,5	124,3
Àmbit Territorial Metropolità Nord						0,0	21,7	41,2	80,7	106,9	62,7	106,4	128,4
Àmbit Territorial Metropolità Sud						0,0	23,4	36,7	61,1	91,5	74,5	100,2	113,6
Terres de l'Ebre						0,0	11,5	11,0	51,6	35,7	41,2	46,1	63,7

<b>Gonocòccia</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Alt Pirineu i Aran	1,6	0,0	1,6	4,7	1,6	1,6	1,6	6,3	4,7	11,0	17,2	15,7	39,1
Barcelona Ciutat	19,6	19,7	30,9	42,7	63,0	72,5	109,3	143,0	169,5	255,5	212,3	290,4	407,0
Camp de Tarragona	1,4	2,6	6,2	7,2	7,4	5,9	9,7	12,5	20,7	27,0	28,1	36,2	79,3
Catalunya Central	1,7	3,9	3,7	3,3	8,6	12,1	10,0	18,2	22,5	30,0	21,8	30,1	58,6
Girona	8,1	7,1	11,2	6,2	10,6	11,6	12,8	17,4	23,2	27,5	15,7	23,4	54,2
Lleida	0,8	1,1	2,7	1,9	1,9	4,7	11,8	25,2	15,9	24,1	18,9	37,5	81,9
Àmbit Territorial Metropolità Nord	2,3	3,6	5,8	6,5	11,7	15,2	17,8	25,9	29,0	42,0	26,8	43,8	78,0
Àmbit Territorial Metropolità Sud	1,5	2,4	5,1	5,1	7,9	13,0	18,2	22,6	28,2	45,0	31,5	45,4	75,2
Terres de l'Ebre	0,5	3,8	1,1	1,1	6,0	4,4	4,9	6,0	6,0	14,3	15,4	23,6	41,2

<b>Sífilis infecciosa</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Alt Pirineu i Aran	1,6	3,1	0,0	1,6	6,3	0,0	3,1	0,0	4,7	21,9	3,1	6,3	9,4
Barcelona Ciutat	19,4	21,8	28,8	35,9	52,9	70,7	94,7	101,6	98,4	102,4	73,2	80,1	87,8
Camp de Tarragona	1,5	2,5	3,2	5,1	8,9	9,7	7,2	15,6	13,7	20,4	15,1	13,1	12,2
Catalunya Central	2,2	4,1	6,7	6,5	9,1	11,5	8,0	10,2	9,5	13,8	14,3	8,9	12,3
Girona	4,6	4,7	5,3	5,9	4,6	6,7	16,8	13,3	10,4	15,5	10,3	13,1	14,3
Lleida	3,8	3,8	5,5	8,2	10,7	5,2	13,4	10,4	8,8	13,1	9,0	7,4	5,5
Àmbit Territorial Metropolità Nord	1,3	2,7	4,4	4,0	6,8	6,3	11,6	18,0	9,9	11,5	9,4	12,0	9,7
Àmbit Territorial Metropolità Sud	2,2	2,1	5,6	4,8	6,5	7,7	9,6	10,2	12,4	15,6	11,8	10,6	15,2
Terres de l'Ebre	3,8	1,6	2,2	2,7	6,0	8,2	7,1	7,1	9,9	12,1	13,2	10,4	11,5

<b>Limfogranuloma veneri</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Alt Pirineu i Aran	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Barcelona Ciutat	1,3	5,8	4,0	3,6	8,6	6,8	8,2	12,3	13,0	19,8	17,9	18,9	21,5
Camp de Tarragona	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,3	0,5	0,9	0,9	0,2	2,6
Catalunya Central	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,6	0,9	0,4	0,7	1,7
Girona	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,0	0,1	0,6	0,7	0,6	0,9
Lleida	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,4	0,3	0,5	0,0
Àmbit Territorial Metropolità Nord	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,4	0,3	0,6	0,3	0,7	1,5	1,0	1,4
Àmbit Territorial Metropolità Sud	0,1	0,1	0,3	0,4	0,6	0,7	0,9	0,9	1,0	1,5	1,8	1,1	1,5
Terres de l'Ebre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	1,6	0,5

## 14 Referències bibliogràfiques

1. Ong KJ, Soldan K, Jit M, Dunbar JK, Woodhall SC. Chlamydia sequelae cost estimates used in current economic evaluations: does one-size-fit-all? *Sex Transm Infect* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2024 Jan 17];93(1):18–24. Available from: <https://sti.bmj.com/content/93/1/18>
2. Decret 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (Disposició derogada). Disponible a: <https://cido.diba.cat/legislacio/828680/decret-3912006-de-17-doctubre-pel-qual-es-modifica-el-circuit-de-notificacio-de-les-malalties-de-declaracio-obligatoria-i-brots-epidemics-al-departament-de-salut-disposicio-derogada-departament-de-salut>
3. 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/document-del-dogc/?documentId=702922>
4. Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1089/definicio\\_malalties\\_declaracio\\_obligatoria\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1089/definicio_malalties_declaracio_obligatoria_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Protocol de vigilància de les resistències antimicrobianes a Catalunya. Barcelona: Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2015. [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2601/vigilancia\\_de\\_les\\_resisten-cies\\_antimicrobianes\\_catalunya\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2601/vigilancia_de_les_resisten-cies_antimicrobianes_catalunya_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Institut d'Estadística de Catalunya. <https://www.idescat.cat/pub/?id=ep>
6. United Nations publication "Standard Country or Area Codes for Statistical Use". <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023.
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2021. Stockholm: ECDC; 2023.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023.



11. Unidad de vigilancia del VIH, hepatitis y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2023.
12. Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Epidemiologia i perfil de resistència antibiòtica de *Neisseria gonorrhoeae*. Catalunya, 2018-2021. 2023;
13. Herrero M, Broner S, Cruells A, Esteve S, Ferré L, Mendioroz J, et al. Epidemiology and antimicrobial resistance profile of *Neisseria gonorrhoeae* in Catalonia, Spain, 2016–2019. Eur J Clin Microbiol Infect Dis [Internet]. 2023 Jul 10;42(7):883–93. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10096-023-04601-0>