

Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya

Informe anual 2023

Coordinació i Autoria

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).

CIBER de Epidemiologia y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.

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.

Unitat promotora:

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

Edició: 26 de Novembre de 2024

URL:

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its-hv/Monitoratge-i-avaluacio/ceeiscat/Publicacions-cientifiques/Informes/

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 2023. Badalona: CEEISCAT; 2024.

SUMARI

1	INTRODUCCIÓ	4
2	OBJECTIUS	4
3	METODOLOGIA	4
4	RESUM EXECUTIU.....	6
5	INFECCIÓ GENITAL PER CLAMÍDIA (SEROVARS D-K)	10
6	INFECCIÓ GONOCÒCCICA	14
7	SÍFILIS INFECCIOSA	18
8	LIMFOGRANULOMA VENERI.....	22
9	INFECCIÓ PEL VIRUS DE L'HERPES SIMPLE	26
10	INFECCIÓ PER TRICOMONES.....	29
11	LES ITS EN EDAT PEDIÀTRICA	31
12	CONCLUSIONS.....	32
13	ELEMENTS EN CONSIDERACIÓ.....	34
14	ANNEX.....	36
15	REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	39

1 INTRODUCCIÓ

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen un problema 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 econòmica¹.

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'octubre²) i la infecció genital per clamídia, des de l'any 2015 (Decret 203/2015, de 15 de setembre³). 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 des de l'any 2015 (Decret 203/2015, de 15 de setembre³). A partir del Decret 203/2015, de 15 de setembre³, 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), 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), aporta la confirmació microbiològica de les MDO (Decret 203/2015, de 15 de setembre³), la mostra i tècnica diagnòstica, i també, es vigilen des de aquest sistema la infecció per herpes simple i les tricomonos vaginalis. 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 i a la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, segons les recomanacions de l'ECDC⁴. Cada cas declarat a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) (Decret 203/2015³) s'acompanya d'una enquesta on es recull informació epidemiològica i clínica de cada cas.

2 OBJECTIUS

- Quantificar els casos notificats de sífilis infecciosa, gonocòccia, limfogranuloma veneri, infecció genital per clamídia, herpes simple, tricomonos i de les ITS congènites l'any 2023.
- Descriure les característiques clínico-epidemiològiques de les persones diagnosticades amb aquestes infeccions.
- Descriure l'evolució de les ITS notificades durant el període 2010-2023.
- Contribuir a la vigilància epidemiològica nacional i internacional d'aquestes infeccions.

3 METODOLOGIA

Les dades presentades en aquest informe es fonamenten en l'anàlisi del Registre de les ITS de Catalunya, gestionat pel CEEISCAT i que es nodreix de la informació de les ITS de declaració obligatòria individualitzada notificades i disponibles al Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC-RDMI) des de l'any 2010. 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)⁵. A més a més, de les dades de l'Agència de salut pública de Barcelona i de la informació microbiològica dels casos declarats al SNMC.

Les dades que es presenten en aquest informe, un cop realitzat el seu control de qualitat, corresponen a una anàlisi descriptiva de l'any 2023, i de la seva evolució temporal en el període 2010-2023, 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 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 2023) 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 Unides⁶.

4 RESUM EXECUTIU

Principals resultats:

En els darrers anys, a Catalunya, es consta un augment notable en el nombre de casos d'ITS notificats als sistemes de vigilància. Aquesta tendència també s'observa a nivell europeu ⁷⁻¹⁰ i de l'estat espanyol ¹¹. Respecte les taxes d'incidència (TI) reportades a nivell estatal, Catalunya es presenta com la comunitat autònoma amb les TI més elevades per a la infecció genital per clamídia, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri i, ocupa la quarta posició per a la sífilis¹¹. Comparant les TI amb la zona europea EU/EEA, Catalunya es situa amb TI per sobre la mitjana europea per a totes les ITS (taula 1). En alguns casos, les dades són comparables a les reportades per d'altres països amb TI elevades com Luxemburg pel que fa a la sífilis o Irlanda per a la infecció genital per clamídia. No obstant, per aquesta última infecció, les TI reportades a Catalunya són inferiors a les reportades pels països nòrdics (Noruega, Suècia, Dinamarca o Finlàndia) ⁷⁻¹⁰.

ANY	Clamidia			Gonocòccia			Sífilis infecciosa		
	Catalunya	Espanya	EU/EEA	Catalunya	Espanya	EU/EEA	Catalunya	Espanya	EU/EEA
	Clamidia	Clamidia	Clamidia	Gonocòccia	Gonocòccia	Gonocòccia	Sífilis	Sífilis	Sífilis
2010	--	--	--	6,4	5,0	8,7	5,9	7,0	4,1
2011	--	--	--	7,5	5,7	10,5	7,1	7,6	4,6
2012	--	--	--	11,3	6,6	12,6	10,2	7,9	4,6
2013	--	--	--	14,1	7,1	17,0	12,1	8,0	4,9
2014	--	--	--	21,3	9,8	20,0	17,4	7,7	5,3
2015	--	--	166,9	25,9	11,1	19,1	21,6	8,4	5,9
2016	30,4	18,1	141,0	35,9	13,7	18,2	29,9	7,3	6,1
2017	53,3	24,6	140,5	47,8	18,8	21,6	33,4	10,8	7,0
2018	98,1	32,5	146,1	56,6	23,9	26,5	29,7	11,0	7,1
2019	147,5	46,1	157,3	83,3	28,7	31,7	33,4	13,7	7,5
2020	105,9	36,4	72,7	65,0	23,1	9,5	24,5	11,6	5,6
2021	149,4	51,1	15,8	90,9	34,0	11,7	26,1	14,4	6,3
2022	176,4	66,2	87,9	140,2	53,6	17,9	27,5	17,9	8,5
2023	196,3	78,9	--	166,5	71,5	--	31,8	22,6	--

Taula 1. Evolució de la taxa d'incidència segons ITS a Catalunya, Espanya i EE/UUA durant el període 2010-2023.

Factors com el reforç del sistema de vigilància epidemiològica i les polítiques de cribratge àmplies –que inclouen persones asimptomàtiques–, juntament amb un augment en les conductes sexuals de risc, contribueixen a aquest increment. No tots els països europeus ni altres regions d'Espanya tenen implementades mesures de cribratge amb la mateixa intensitat, sumat a la diversitat en els sistemes de vigilància, són fets que poden influir en la comparabilitat de les dades. No obstant, la tendència sostinguda d'augment de les ITS a Catalunya posa de manifest la necessitat d'intensificar els esforços en matèria d'educació i prevenció. Això inclou campanyes per fomentar l'ús del preservatiu, promoure la consciència del risc associat a les ITS i impulsar conductes sexuals més segures. Paral·lelament, és essencial millorar l'accés als serveis de salut sexual, potenciar la detecció precoç de les ITS en poblacions d'alt risc i reforçar l'estudi de contactes per a contenir la propagació d'aquestes infeccions. Durant el període 2010-2023, les TI a Catalunya registren increments anuals del 32,4% de mitjana i un total de 189.468 ITS notificades. 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 27,1% en global. L'any 2021 es va tornar als nivells pre-pandèmics amb un increment en el nombre de casos del 38,3% respecte l'any anterior, l'any 2022, es va continuar observant aquest

creixement i el 2023, s'han notificat un total de 37.571 casos amb un increment del 17,3% respecte l'any anterior (figura 1).

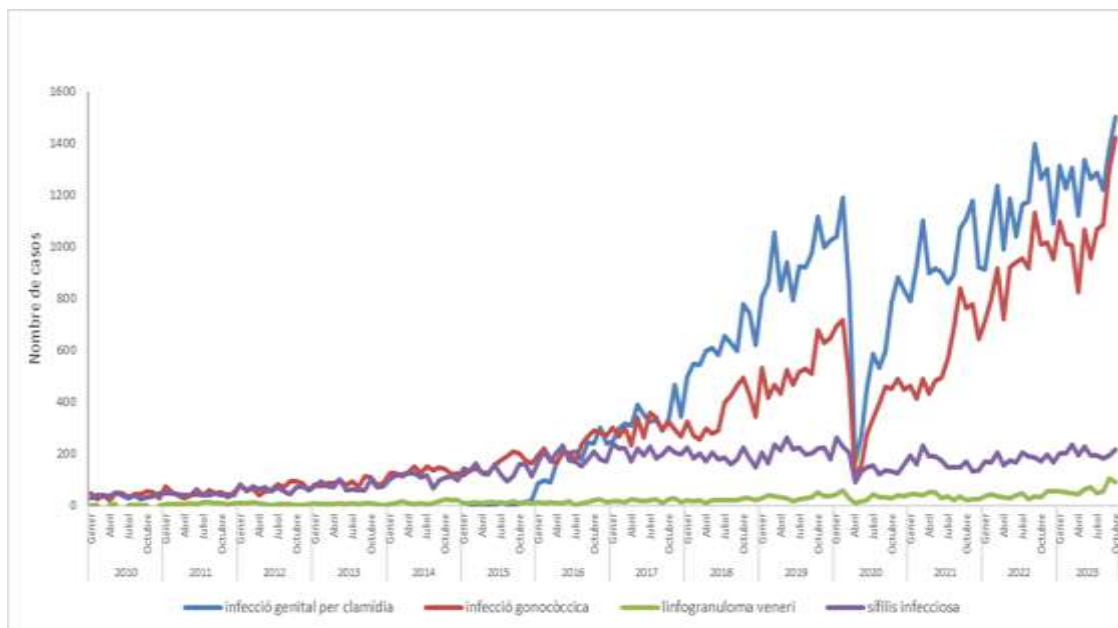


Figura 1. Evolució del nombre de casos mensual de les ITS de declaració obligatòria individualitzada notificades a Catalunya durant el període 2010-2023.

Del total d'ITS notificades l'any 2023, el 39,4% corresponien a dones i el 60,6% a homes. Segons la ITS, en totes, a excepció de l'herpes simple i les tricomones, la majoria de casos es van produir en homes (figura 2).

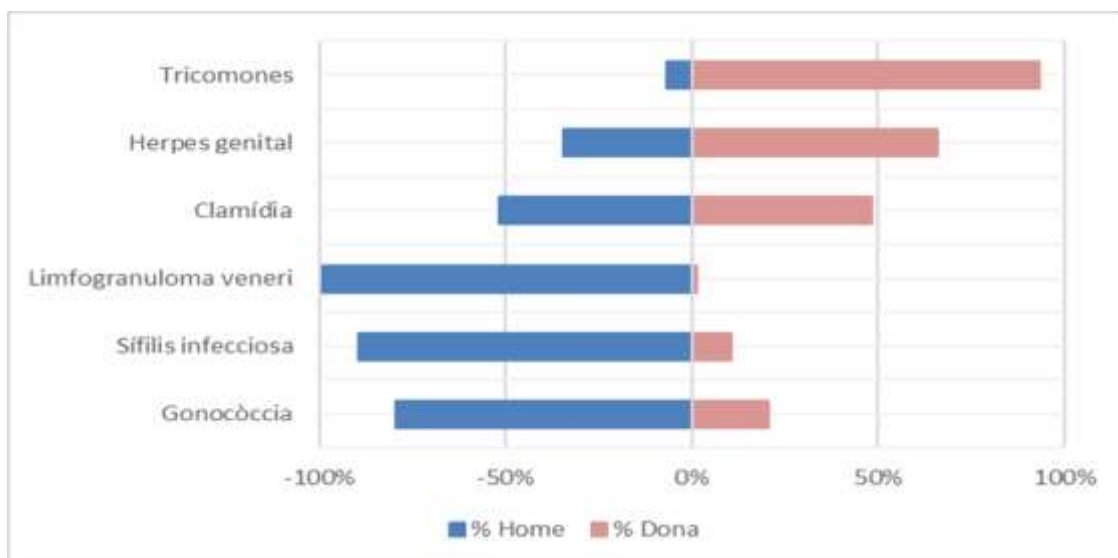


Figura 2. Percentatge de casos de les ITS notificades a Catalunya l'any 2023 segons sexe.

Pel que fa a la informació sobre el país de naixement, d'entre els casos en els que es disposava d'aquesta informació (91,9%), el 60,5% dels casos corresponien a persones nascuts a Espanya i un 39,5% estrangers.

Pel que fa al grup de transmissió, la transmissió sexual entre els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (HSH) continua essent la transmissió predominant, amb l'excepció de la infecció genital per clamídia, que afecta principalment les dones heterosexuales.

- Infecció genital per clamídia

L'any 2023 es van notificar 15.512 casos, que correspon a una TI de 196,3 casos per cada 100.000 habitants. Des de que s'incorpora com a MDI, la taxa d'incidència de clamídia ha incrementat amb una mitjana anual del 36,0%. El 48,4% dels casos han estat dones amb una taxa d'incidència de 187,0 casos per cada 100.000 habitants respecte els 206,0 casos per cada 100.000 habitants en homes. Des de l'any 2016 les TI han incrementat de mitjana anual un 32,1% en dones i un 41,3% en homes.

El 47,4% dels casos notificats l'any 2023 corresponien a la franja d'edat d'entre els 20-29 anys, grup majoritari tant en homes com en dones i un 42,6% eren menors de 25 anys. El 62,3% dels casos corresponien a persones nascudes a Espanya amb una TI de 135,1 casos per cada 100.000 habitants, mentre que la taxa d'incidència entre els nascuts fora l'estat triplica a la d'Espanyols amb 392,1 casos per cada 100.000 habitants. El grup de transmissió majoritari, amb un 58,2% dels casos, corresponia a les dones heterosexuales, percentatge que ha disminuït des de l'any 2016 un 2,0% de mitjana anual i mostrant un increment en els HSH del 9,5% de mitjana anual. La coinfecció amb el VIH es presentava en el 3,6% dels casos. La mostra biològica principal ha estat la vaginal (24,2%) seguida de l'orina (19,8%).

- Gonocòccia

L'any 2023 es van notificar 13.154 casos, corresponent a una TI de 166,5 casos per cada 100.000 habitants. La TI ha incrementat amb una mitjana anual del 30,2% durant el període 2010-2023. El 79,3% dels casos notificats corresponien a homes amb una raó home : dona de 4,0. La proporció de dones s'ha incrementat els darrers anys i ha passat del 12,9% l'any 2010 al 20,7% l'any 2023. El 36,5% dels casos notificats corresponia a la franja d'edat d'entre els 20-29 anys, també en les dones amb el 51,1% dels casos. Pel que fa als homes, la franja d'edat majoritària van ser dels 30-39 anys, amb el 38,0% dels casos. El 60,7% dels casos corresponia a persones nascudes a Espanya, amb una TI de 112,4 casos per cada 100.000 habitants respecte els 348,8 casos per 100.000 habitants entre els nascuts fora d'Espanya. El grup de transmissió majoritari, amb un 61,6% dels casos, corresponia als HSH, percentatge que s'incrementa un 2,8% de mitjana anual juntament a les dones heterosexuales (2,5%).

La coinfecció pel VIH es va situar en el 6,0% en global fins arribar al 11,2% en els HSH. La mostra biològica principal ha estat la faringe (30,6%) i la uretra (26,4%).

- Sífilis infecciosa

L'any 2023 es van notificar un total de 2.516 casos de sífilis infecciosa, corresponent a una TI de 31,8 casos per cada 100.000 habitants. De l'any 2010 al 2023 la TI ha augmentat amb una mitjana anual del 15,4%. El 89,4% dels casos notificats corresponien a homes, amb una raó home : dona de 7, proporció que s'ha mantingut estable els darrers anys. El 34,0% dels casos notificats corresponia a la franja d'edat d'entre els 30-39 anys en global i del 34,8% els homes. En les dones, el grup d'edat majoritari es situava entre els 20-29 anys, amb un 34,6% dels casos. Un 12,0% dels casos corresponia a menors de 25 anys. El 53,0% dels casos notificats corresponia a persones nascudes a Espanya, amb una TI de 19,3 casos per cada 100.000 habitants respecte els 82,1 casos per cada 100.000 habitants entre les persones nascudes fora d'Espanya. El grup de transmissió majoritari, amb un 83,8% dels casos, van ser els HSH, percentatge que s'ha mantingut estable des de l'any 2010. La coinfecció pel VIH

es va situar en el 14,7% l'any 2023, i s'incrementa fins al 16,5% en els HSH. La major part de casos es van diagnosticar a través de mostres de sèrum (80,0%).

- **Limfogranuloma veneri**

L'any 2023 es van notificar un total de 772 casos de limfogranuloma veneri, corresponent a una TI de 9,8 casos per cada 100.000 habitants i un increment de mitjana anual del 2010 al 2023 del 23,5%. El 98,8% dels casos corresponien a homes, proporció que s'ha mantingut estable els darrers anys. El 44,0% dels casos notificats en global corresponien a la franja d'edat d'entre els 30-39 anys, de la mateixa manera que en dones i homes. Un 54,4% dels casos corresponia a persones nascudes a Espanya amb una TI de 6,3 casos per cada 100.000 habitants respecte els 25,4 casos per cada 100.000 habitants per als nascuts fora d'Espanya. El grup de transmissió majoritari, amb un 98,3% dels casos notificats corresponia als HSH, percentatge que s'ha mantingut estable els darrers anys. La coinfecció pel VIH ha afectat el 19,9% dels casos. El 78,6% dels casos es van diagnosticar per mostres de canal anal.

- **Herpes genital**

L'any 2023, la TI d'herpes genital es va situar en 42,3 casos per cada 100.000 habitants amb un total de 3.345 casos notificats. Des de l'any 2010, la TI d'herpes ha experimentat un augment de mitjana anual del 29,1%. El 65,8% dels casos van afectar dones, amb una raó home: dona de 0,5. El 34,8% dels casos corresponia al grup d'edat dels 20-29 anys. Quant a la procedència, el 61,2% dels casos es van registrar en persones nascudes a Espanya, amb una TI l'any 2023, de 25,6 casos per cada 100.000 habitants i 91,4 casos per cada 100.000 habitants entre les persones estrangeres. La major part de casos d'herpes simple es van diagnosticar a partir de mostres uretrals (39,6%), anals (18,8%) i vaginals (17,7%).

- **Tricomones**

L'any 2023, la TI de tricomones va ser de 28,6 casos per cada 100.000 habitants amb un total de 2.264 casos notificats. Des de l'any 2010, la TI de tricomones s'ha incrementat amb una mitjana anual del 23,9%. El 93,2% dels casos notificats corresponien a dones amb una raó home: dona de 0,1. El 33,8% dels casos es presentaven en el grup d'edat d'entre els 40-49 anys. El 54,4% dels casos es van produir en persones nascudes a Espanya amb una TI per a l'any 2023 de 16,2 casos per cada 100.000 habitants i de 65,3 casos per cada 100.000 habitants en estrangers. La major part dels casos es van diagnosticar en mostres vaginals (55,8%) i endocervicals (33,5%).

5 INFECCIÓ GENITAL PER CLAMÍDIA (SEROVARS D-K)

5.1 Casos notificats de la infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2023 i la seva evolució en el període 2016-2023

L'any 2023, la TI de la infecció genital per clamídia (clamídia, en endavant) es va incrementar en un 11,3% respecte al 2022, amb un total de 15.512 casos notificats i corresponent a una TI de 196,3 casos per cada 100.000 habitants. Des de l'any 2016, amb una TI de 30,4 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat tots els anys, a excepció del 2020 (descens del 28,2%) amb una mitjana anual del 36,0% (Figura 3, Taula 2). L'IEA l'any 2023 es va situar en 1,49.

Segons regió sanitària, Barcelona ciutat es presenta com la regió amb TI més elevades que la resta amb un total de 388,4 casos per cada 100.000 habitants (Taula 3).



Figura 3. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de la infecció genital per clamídia a Catalunya, 2016-2023.

5.2 Infecció genital per clamídia segons sexe i l'edat

L'any 2023, els homes van representar el 51,6% (8.006) dels casos notificats mentre que les dones el 48,4% (7.506) dels casos, amb una raó home : dona de 1,1. La TI durant el període descrit va incrementar de manera més pronunciada en els homes que en les dones, 41,3% i 32,1%, de mitjana respectivament. Així, la TI en homes s'ha multiplicat per 8 mentre que per a les dones s'ha multiplicat per 4, situant-se l'any 2023 en una TI de 206,0 casos per cada 100.000 habitants en els homes i de 187,0 casos per cada 100.000 habitants en les dones (Figura 4, Taula 2). El 5,7% de les dones estaven embarassades al moment del diagnòstic.

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2023 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.

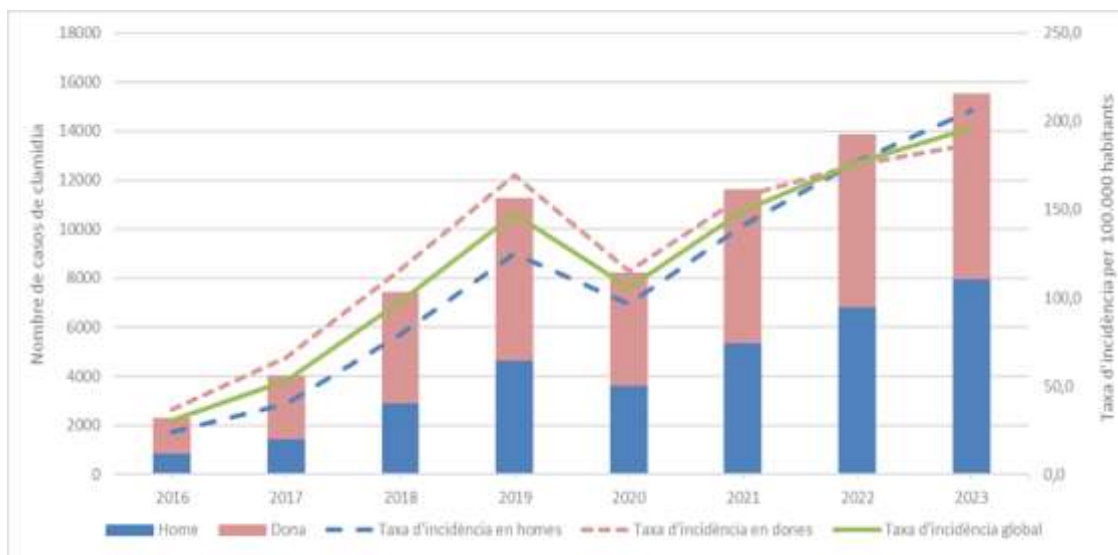


Figura 4. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de la infecció genital per clamídia segons sexe. Catalunya, 2016-2023.

La mitjana d'edat dels casos notificats de clamídia l'any 2023 va ser de 29 anys, essent les dones sis anys més joves que els homes, 26 i 32 anys, respectivament. 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 47,4% dels casos (TI: 834,4), com per homes, amb el 37,6% dels casos (TI: 661,6) i dones, amb el 57,9% (TI: 1.017,6), i seguint la mateixa tendència des de l'any 2016 (figura 5). El 42,7% dels casos es van notificar en menors de 25 anys.

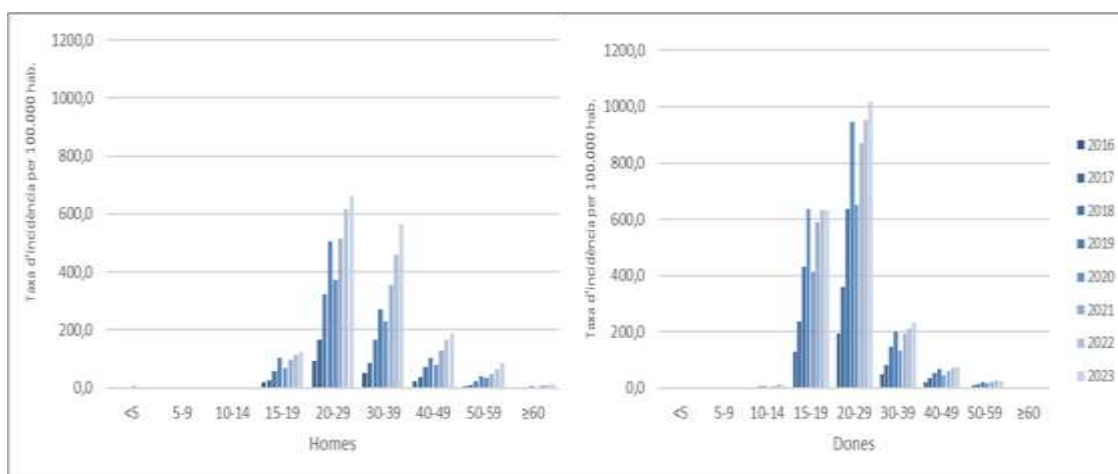


Figura 5. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de la infecció genital per clamídia segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2016-2023.

5.3 Infecció genital per clamídia segons el país de naixement

D'entre els casos notificats en què es coneixia el país de naixement (91,4%), un total de 8.838 casos corresponien a persones nascudes a Espanya, representant el 62,3% dels casos, i 5.340 casos en persones nascudes fora d'Espanya, que representaven el 37,7% dels casos. La TI entre la població estrangera a Catalunya es va situar en 392,1 casos per cada 100.000 habitants i de 135,1 casos per cada 100.000 habitants en els autòctons.

Tot i que, la TI en estrangers en el període 2016-2023 ha estat el triple de mitjana a la dels nascuts al país, les TI han augmentat en major proporció en els espanyols, 44,3%

de mitjana, respecte a les persones nascudes fora, 40,0% de mitjana, en el període descrit (Figura 6, Taula 2).

Per sexe, tant les dones com els homes nascuts a Espanya constituïen més del 60% dels casos notificats (60,9% i 63,9%, respectivament), en comparació amb els nascuts fora (39,1% i 36,1%, respectivament).

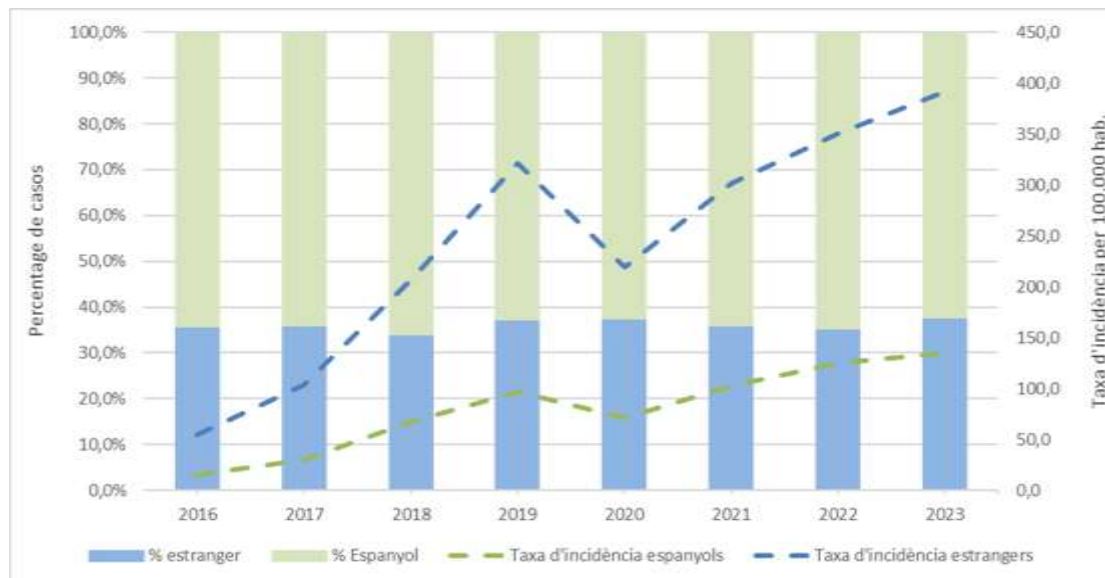


Figura 6. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de la infecció genital per clamídia segons origen. Catalunya, 2016-2023.

5.4 Infecció genital per clamídia segons el grup de transmissió

En el 78,3% (12.142) del total de casos notificats es disposava d'informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, el grup majoritàriament reportat va ser el de dones heterosexuales (58,2%; TI: 175,9), seguit dels HSH (29,6%; TI:92,4) i els homes heterosexuales (8,8%; TI:27,5) i un 3,5% (TI:10,5) en dones que tenen relacions sexuals amb altres dones (DSD) (Figura 7, Taula 2).

Tot i que les dones heterosexuales han estat el grup més freqüent, s'observa una lleu davallada del 2,0% de mitjana anual i dels homes heterosexuales (6,6% de mitjana anual). Mentre que, s'observa un increment en els HSH (9,6% de mitjana anual) i en les DSD (9,4% de mitjana anual).

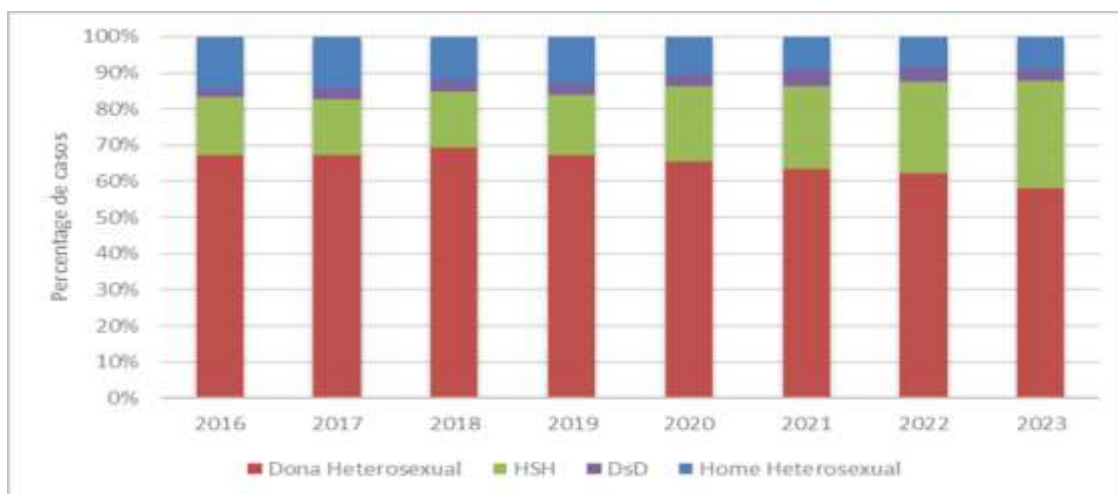


Figura 7. Evolució del percentatge de casos de la infecció genital per clamídia segons grup de transmissió. Catalunya, 2016-2023.

5.5 Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de clamídia es va situar en el 3,6%, que s'incrementava fins al 11,3% en els HSH. Tot i això, s'ha observat una reducció de la coinfecció pel VIH respecte l'any 2022 del 10,7% en global i del 20,5% en els HSH.

El 37,4% es tractava de casos simptomàtics, un 26,3% en els homes i un 49,2% en les dones. Un 6,8% havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos previs al diagnòstic de la clamídia. En un 22,8% dels casos es tractava de reinfeccions per al mateix any 2023.

El tipus de mostra emprada per al seu diagnòstic és diversa, entre les quals hi ha la mostra vaginal (24,2%), l'orina (19,8%), endocervical (19,4%) o anal (18,5%). Pel que fa als homes, la mostra principal ha estat l'orina (35,9%) i l'anal (34,5%), mentre que per a les dones, ha estat la mostra vaginal (49,9%) i l'endocervical (40,3%).

5.6 Emplenament de l'enquesta epidemiològica i de l'estudi de contactes

Del total de casos notificats de la infecció genital per clamídia, l'enquesta epidemiològica es va realitzar en el 44,5% dels casos.

Pel que fa a la realització de l'estudi de contactes, del total de casos amb enquesta epidemiològica, es va iniciar l'estudi de contactes en un 55,9% dels casos.

6 INFECCIÓ GONOCÒCCICA

6.1 Casos notificats de gonocòccia l'any 2023 i la seva evolució en el període 2010-2023

L'any 2023, la TI de gonocòccia es va incrementar en un 18,8% respecte el 2022, amb un total de 13.154 casos notificats, corresponent a una TI de 166,5 casos per cada 100.000 habitants. Des del 2010, amb un total de 6,4 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat tots els anys, a excepció del 2020 (descens del 22,0%) amb una mitjana d'increment anual del 30,2% (Figura 8, Taula 2). L'IEA se situava, l'any 2023 en 2,0.

Segons regió sanitària, Barcelona ciutat es presenta com la regió amb TI més elevades que la resta amb un total de 423,0 casos per cada 100.000 habitants (Taula 3).



Figura 8. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de gonocòccia a Catalunya, 2010-2023.

6.2 Gonocòccia segons sexe i l'edat

L'any 2023, els homes van representar el 79,3% (10.430) dels casos notificats mentre que les dones el 20,7% (2.724), amb una raó home : dona de 3,8. La TI en homes es va situar en 268,3 casos per cada 100.000 habitants i de 67,8 casos per cada 100.000 habitants en les dones. Tot i que la TI en homes per al període 2010-2023 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, 36,7% i 29,4%, respectivament (Figura 9, Taula 2).

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

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2023 es van registrar 10.323 casos en homes-cis, 2.684 en dones-cis, 36 casos d'identitat de gènere trans femenina i 35 casos d'identitat de gènere trans masculina.

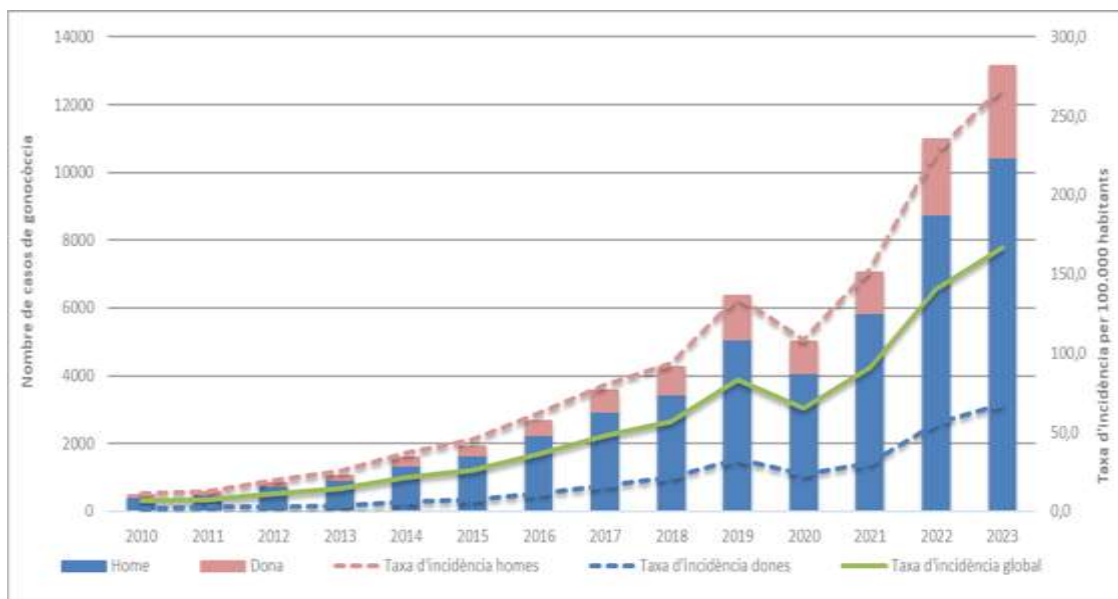


Figura 9. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de gonocòccia segons sexe. Catalunya, 2010-2023.

L'edat mitjana dels casos notificats de gonocòccia l'any 2023 es va situar en 32 anys, on les dones eren cinc anys més joves que els homes, 28 i 33 anys, respectivament. Segons el grup d'edat, el nombre de casos notificat va ser superior en el grup de 20-29 anys en global (36,5%; TI: 544,5) i en les dones (51,1%; TI: 326,4). Pel que fa als homes, el grup d'edat majoritari es va situar en els 30-39 anys (38,0%; TI: 782,5) (Figura 10). El 27,0% dels casos afectaven menors de 25 anys.

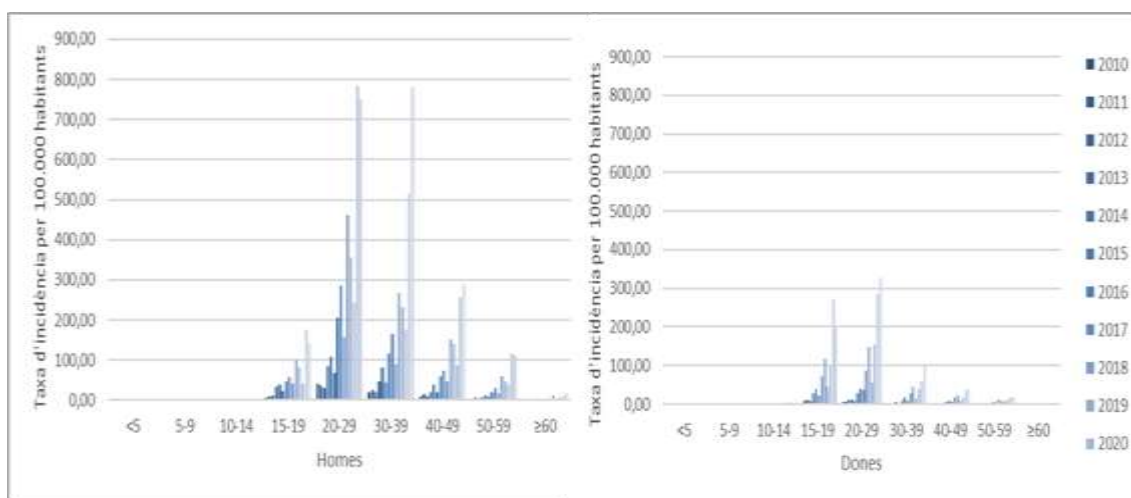


Figura 10. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de gonocòccia segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2010-2023.

6.3 Gonocòccia segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es coneixia en el 92,0% dels casos notificats. D'aquests, el 60,7% (7.352) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 39,3% restant (4.751) a persones nascudes fora d'Espanya. Entre els estrangers, la regió de procedència majoritària era l'Amèrica Llatina i el Carib (50,2%), seguit de l'Europa occidental (20,9%).

La TI l'any 2023 en persones nascudes a Espanya corresponia a 112,4 casos per cada 100.000 habitants respecte als 348,8 casos per cada 100.000 habitants de les nascudes fora. La TI en les persones nascudes fora d'Espanya ha estat el triple de

mitjana als autòctons per al període 2010-2023, incrementant una mitjana anual del 28,5% en estrangers i del 30,5% en els autòctons (Figura 11, Taula 2). Per sexe, tant els homes com les dones nascudes a Espanya constitueixen més del 55% dels casos notificats de gonocòccia (58,6% i 62,7%, respectivament), en comparació amb els nascuts fora (41,4% i 37,3%, respectivament).

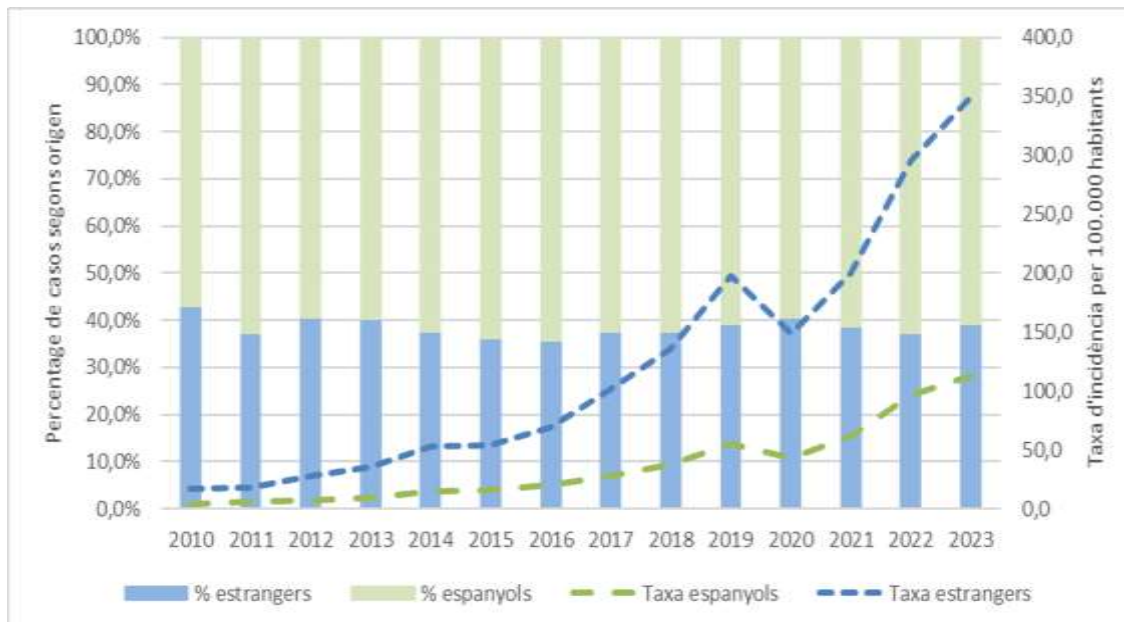


Figura 11. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de gonocòccia segons origen. Catalunya, 2010-2023.

6.4 Gonocòccia segons el grup de transmissió

El 69,1% (9.087) del total de casos notificats de gonocòccia es coneixia el grup de transmissió. D'aquests, el grup reportat majoritari van ser els HSH (61,6%), seguit de les dones i homes heterosexuales, amb el 26,8% i 8,8%, respectivament. Es van reportar 247 casos en DSD, corresponents al 2,7% dels casos (Figura 12, Taula 2). Durant el període 2010-2023 s'han incrementat les dones heterosexuales amb una mitjana d'increment anual del 2,5%, i els HSH amb un 2,8%. Els homes heterosexuales disminueixen un 8,9% (Figura 12, Taula 2).

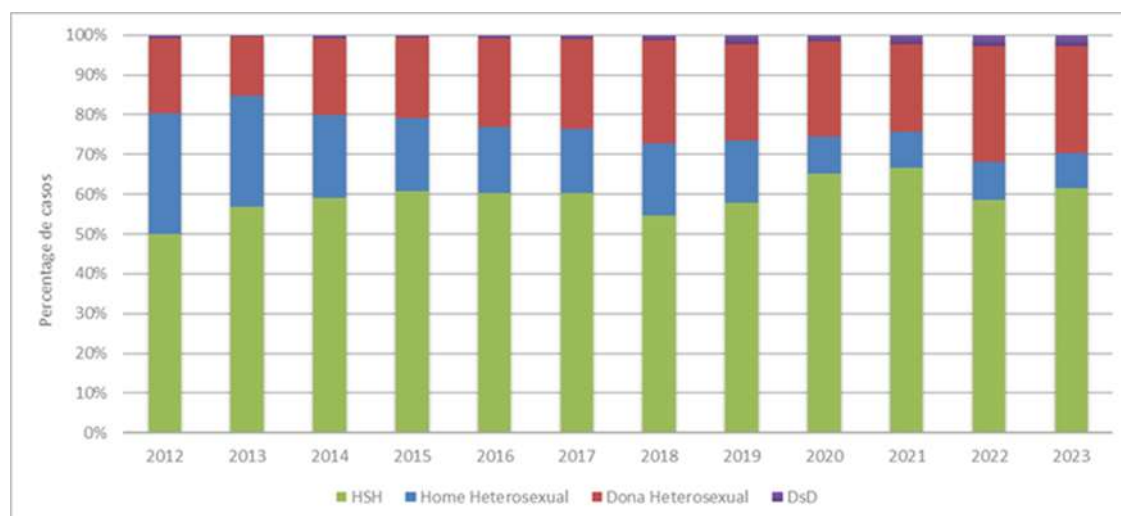


Figura 12. Evolució del percentatge de casos de gonocòccia segons grup de transmissió. Catalunya, 2010-2023.

6.5 Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de gonocòccia es va situar en el 6,0% en global, incrementant fins a l'11,2% en els HSH. Les dones i homes heterosexuais presentaven una coinfecció de l' 1,1% (Figura 13).

El 22,9% dels casos es tractava de casos simptomàtics, 20,2% en homes i 31,5% per a les dones. Un 6,9% dels casos notificats havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic de gonocòccia i un 6,9% es tractava de reinfeccions en el mateix any 2023.

Les mostres faríngies (30,6%), uretrals (26,4%) o anals (17,1%), van ser les mostres principals utilitzades per la detecció de gonocòccia l'any 2023. Segons sexe, les mostres vaginals i d'endocèrvix van ser les mostres principals per a les dones, 42,5% i 29,7%, respectivament, mentre que per als homes, ho van ser les mostres faríngies (33,4%) i uretrals (32,9%).



Figura 13. Evolució del percentatge de casos de gonocòccia coinfectats amb VIH. Catalunya, 2010-2023.

6.6 Emplenament de l'enquesta epidemiològica i de l'estudi de contactes

Del total de casos notificats de gonocòccia, l'enquesta epidemiològica es va realitzar en el 34,5% dels casos.

Pel que fa a la realització de l'estudi de contactes, del total de casos amb enquesta epidemiològica, es va iniciar l'estudi de contactes en un 37,6% dels casos.

7 SÍFILIS INFECCIOSA

7.1 Casos notificats de sífilis infecciosa l'any 2023 i la seva evolució en el període 2010-2023

L'any 2023, la TI de sífilis infecciosa es va incrementar en un 15,9% respecte al 2022, amb un total de 2.516 casos notificats corresponent a una TI de 31,8 casos per cada 100.000 habitants. Des del 2010, amb un total de 5,9 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat tots els anys, a excepció dels anys 2018 i 2020 (descens del 10,9% i 26,7%, respectivament) amb una mitjana anual del 15,4% (Figura 14, Taula 2). L'IEA es va situar en 1,17.

Segons regió sanitària, Barcelona ciutat es presenta com la regió amb TI més elevades que la resta amb un total de 81,6 casos per cada 100.000 habitants (Taula 3).



Figura 14. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de sífilis infecciosa. Catalunya, 2010-2023.

7.2 Sífilis infecciosa segons sexe i l'edat

L'any 2023, els homes van representar el 89,4% dels casos (2.250) mentre que les dones el 10,6% (266), amb una raó home : dona de 7 que s'ha mantingut relativament estable des de l'any 2010. La TI en homes l'any 2023 es va situar en 57,9 casos per cada 100.000 habitants i de 6,6 casos per cada 100.000 habitants en les dones. Per al període 2010-2023 la TI en homes ha estat set vegades superior de mitjana a la de les dones, però tant en homes com en dones, la TI per al període 2010-2023 s'ha incrementat una mitjana anual del 15,8%. Així, la TI en homes i dones s'han multiplicat per 5 des de l'any 2010 al 2023 (Figura 15, Taula 2).

El 5,7% de les dones estaven embarassades en el moment del diagnòstic.

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2023 es van registrar 2.140 casos en homes-cis, 255 en dones-cis, 24 casos d'identitat de gènere trans femenina i 7 casos d'identitat de gènere trans masculina.

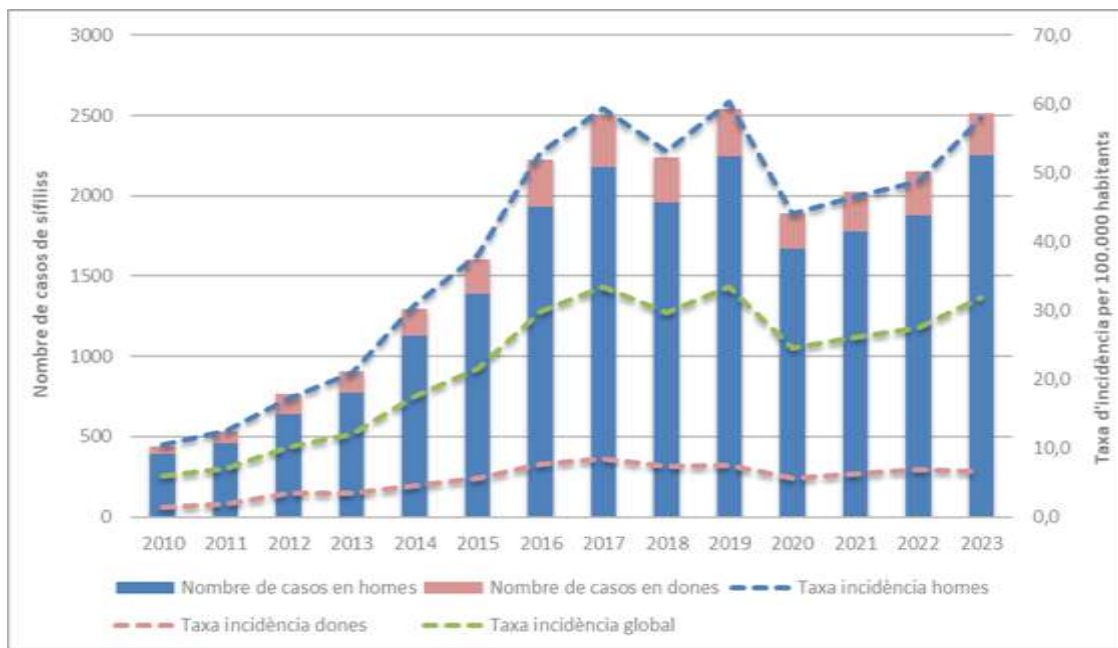


Figura 15. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 de sífilis infecciosa segons sexe. Catalunya, 2010-2023.

L'edat mitjana dels casos notificats de sífilis l'any 2023 es va situar en 40 anys, 39 anys per als homes i 40 anys en les dones. 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, amb el 34,0% (TI: 85,4) com en els homes, amb el 34,8% (TI: 155,5) dels casos. Mentre que en les dones, el grup d'edat majoritari va ser dels 20-29 anys, amb el 34,6% dels casos (TI: 21,6) (Figura 16). Un 12,0% dels casos corresponien a menors de 25 anys.

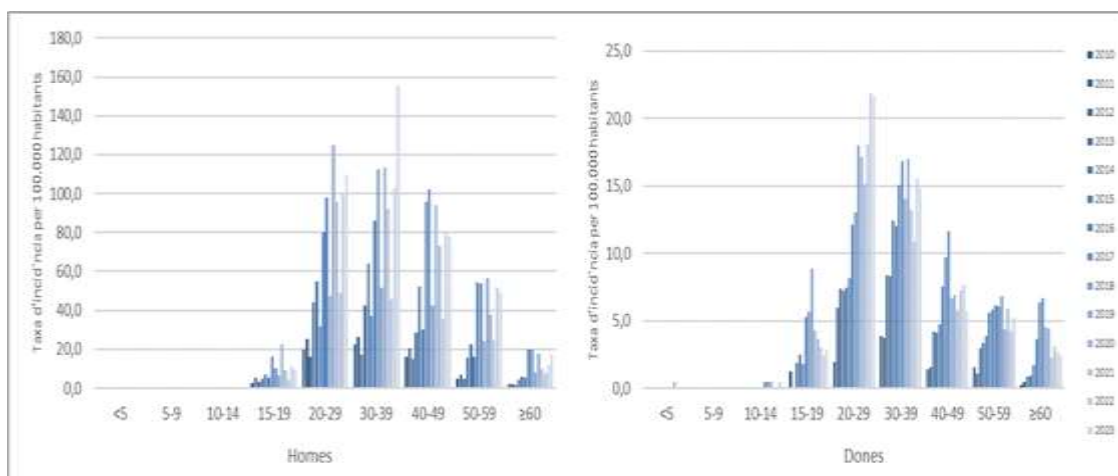


Figura 16. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos de sífilis infecciosa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2023.

7.3 Sífilis infecciosa segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es va obtenir en el 94,5% (2.377) dels casos notificats. D'aquests, el 53,0% (1259) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 47,0% restant (1118) a persones nascudes fora d'Espanya, majoritàriament provinents de l'Amèrica Llatina i el Carib (55,7%).

La TI en persones nascudes a Espanya es va situar en 19,3 casos per 100.000 habitants i en 82,1 casos per cada 100.000 habitants en els nascuts fora. La TI en les persones nascudes fora d'Espanya ha estat el quàdruple de mitjana a la dels autòctons per al període 2010-2023 i ha incrementat amb una mitjana anual per al període descrit en un 14,8% (Figura 17, Taula 2). Segons el sexe, els homes nascuts a Espanya es van veure més afectats que els nascuts fora, 55,5% i 44,5%, respectivament, mentre que en les dones, les provinents d'altres països es van veure més afectades que les espanyoles, 68,1% i 31,9%, respectivament.

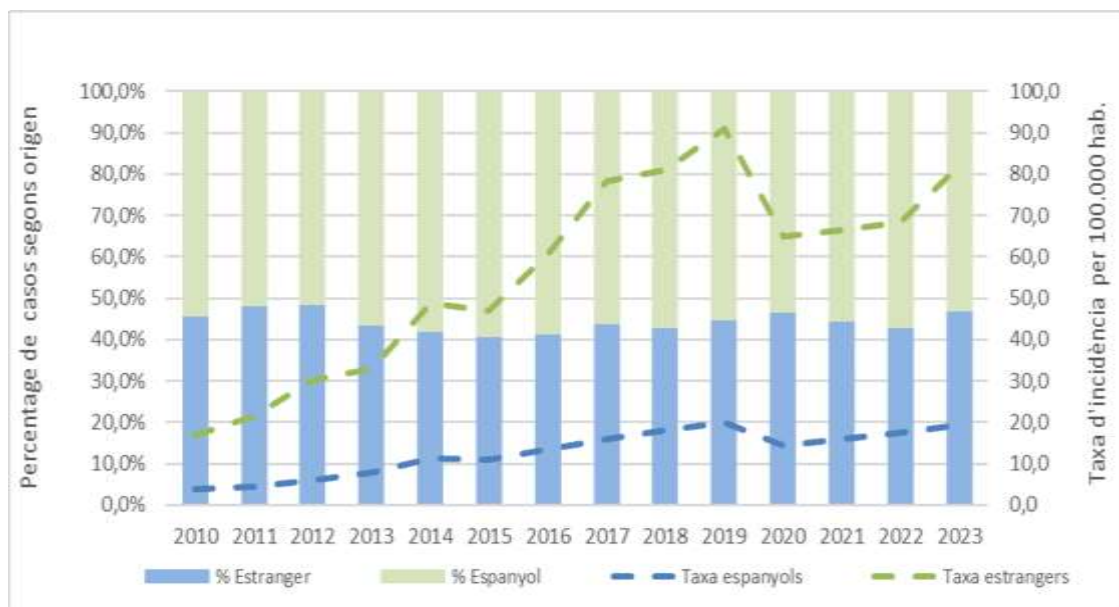


Figura 17. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 dels casos de sífilis infecciosa segons origen. Catalunya, 2010-2023.

7.4 Sífilis infecciosa segons el grup de transmissió

El 98,6% (2.481) del total de casos notificats de sífilis infecciosa es coneixia el grup de transmissió. D'aquests, el grup majoritari van ser els HSH, amb un 83,8%, seguit de les dones i homes heterosexuales, amb el 10,1% i el 5,8%, respectivament. Es van notificar 9 casos en DSD que corresponen al 0,4% dels casos (Figura 18, Taula 2).

Els HSH han estat el grup predominant durant el període 2010-2023 representant el 81,3% dels casos de mitjana anual, percentatge que s'ha mantingut estable conjuntament amb les dones i homes heterosexuales, amb una mitjana del 12,4% i 5,9% dels casos (Figura 18).

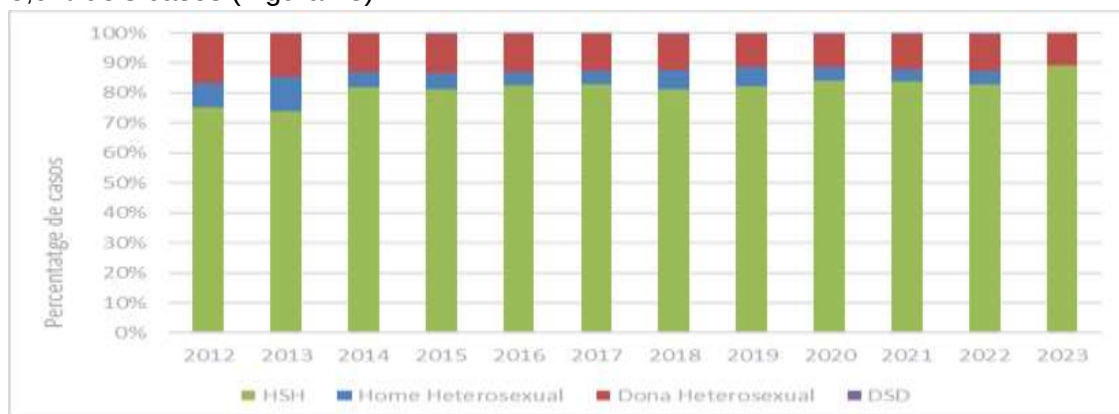


Figura 18. Evolució del percentatge de casos de sífilis infecciosa segons grup de transmissió. Catalunya, 2010-2023.

7.5 Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de sífilis es va situar en el 14,7% en global i en el 16,5% en els HSH. En homes i dones heterosexuales, la coinfecció pel VIH disminueix fins al 5,3%. Aquestes proporcions s'han mantingut relativament estables des de l'any 2010 (Figura 19).

En el 44,4% dels casos notificats es tractava de casos simptomàtics, 44,0% en els homes i 47,7% en les dones. Un 9,7% havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic de sífilis i un 21,5% es tractava de reinfeccions.

Segons estadiatge, del total de sífilis notificades l'any 2023, un 80,6% es tractava de sífilis latent precoç, un 9,5% sífilis primàries, un 6,5% secundàries i un 3,4% no especificada.

La majoria de casos de sífilis es van diagnosticar mitjançant mostres de sèrum (80,0%), tant per homes (80,6%) com per dones (80,0%).

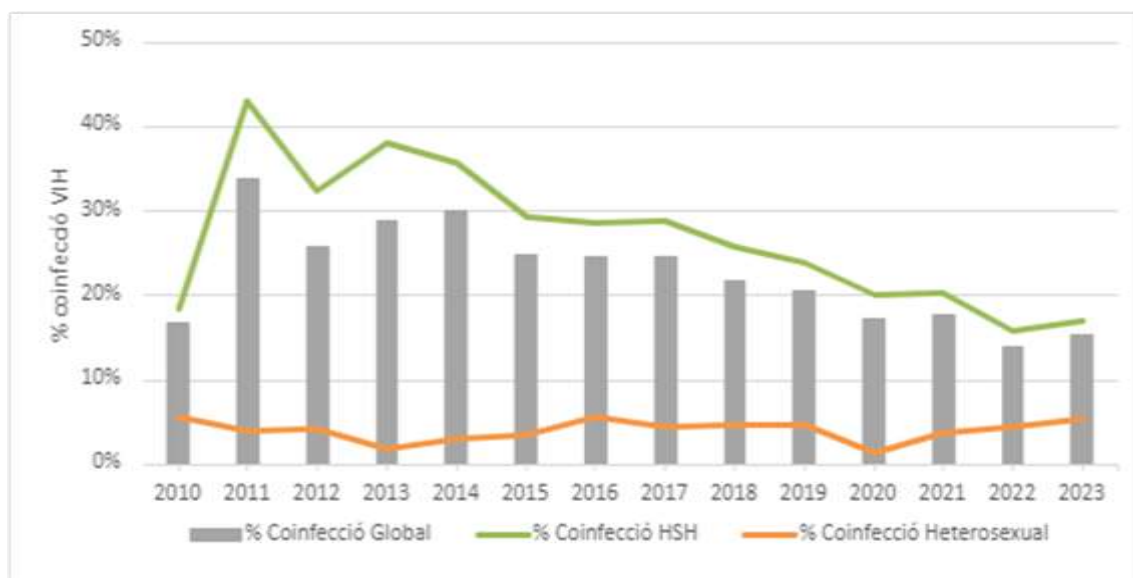


Figura 19. Evolució del percentatge de casos de sífilis infecciosa coinfectats amb el VIH. Catalunya, 2010-2023.

7.6 Emplenament de l'enquesta epidemiològica i de l'estudi de contactes

Del total de casos notificats de sífilis, l'enquesta epidemiològica es va realitzar en el 40,7% dels casos.

Pel que fa a la realització de l'estudi de contactes, del total de casos amb enquesta epidemiològica, es va iniciar l'estudi de contactes en un 29,1% dels casos.

8 LIMFOGRANULOMA VENERI

8.1 Casos notificats de limfogranuloma veneri l'any 2023 i la seva evolució en el període 2010-2023

L'any 2023, la TI de limfogranuloma veneri es va incrementar en un 66,8% respecte al 2022, amb un total de 772 casos notificats corresponents a una TI de 9,8 casos per cada 100.000 habitants. Des del 2010, amb un total de 0,3 casos per cada 100.000 habitants, la TI s'ha incrementat un 23,5% de mitjana anual (Figura 20, Taula 2). L'IEA es situava en 1,99.

Segons regió sanitària, Barcelona ciutat es presenta com la regió amb TI més elevades que la resta amb un total de 34,7 casos per cada 100.000 habitants (Taula 3).



Figura 20. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de limfogranuloma veneri. Catalunya, 2010-2023.

8.2 Limfogranuloma veneri segons el sexe i l'edat

L'any 2023, els homes van representar el 98,8% dels casos (763) amb una TI de 19,6 casos per cada 100.000 habitants, mentre que, les dones van representar el 1,2% (9)

dels casos i una TI de 0,2 casos per cada 100.000 habitants, mantenint les proporcions amb relativa estabilitat des de l'any 2010 (Figura 21, Taula 2).



Figura 21. Evolució del nombre de casos i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de limfogranuloma veneri segons sexe, Catalunya 2010-2023.

L'edat mitjana dels casos notificats l'any 2023 va ser de 36 anys, 38 anys en els homes i 34 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, homes i dones. Per al global representava el 44,0% dels casos (TI: 33,9), en homes el 44,0% (TI: 66,6) i en dones el 44,4% dels casos (TI: 0,8). Un 5,5% dels casos van ser en menors de 25 anys (Figura 22).

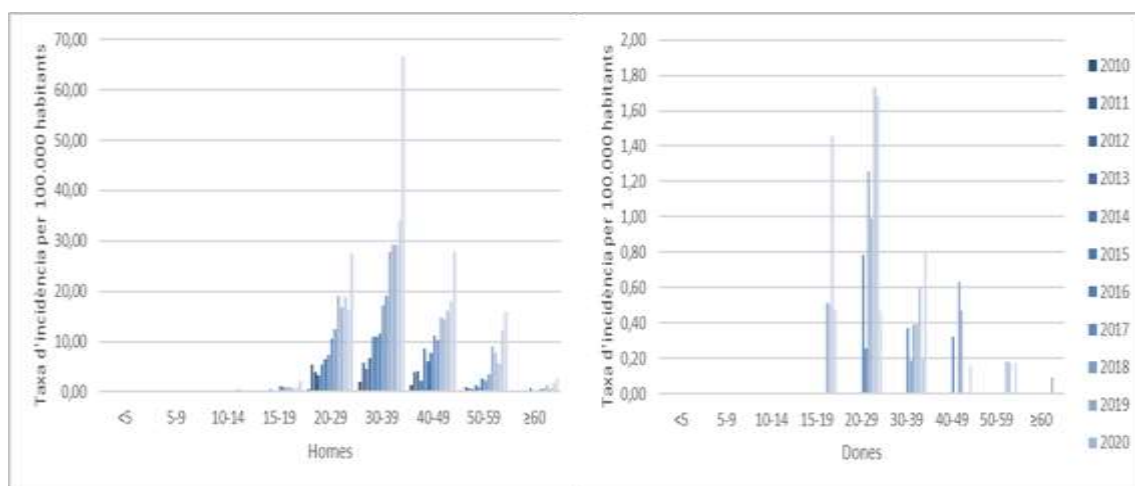


Figura 22. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos de limfogranuloma veneri segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2023.

8.3 Limfogranuloma veneri segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es disposava en el 97,9% (754) dels casos notificats. D'aquests, el 54,4% (410) corresponia a persones nascudes a Espanya i el 45,6% restant (344) a persones nascudes fora d'Espanya. La TI en els estrangers ha estat el quàdruple de mitjana que la dels autòctons en el període 2010-2023 (Figura 23, Taula 2) amb una TI de 6,3 casos per cada 100.000 habitants en els espanyols i de 25,4 casos per cada 100.000 habitants en estrangers. Entre els estrangers, la regió

d'origen majoritària va ser l'Amèrica Llatina i el Carib (29,6%) seguida de l'Europa occidental (17,5%).

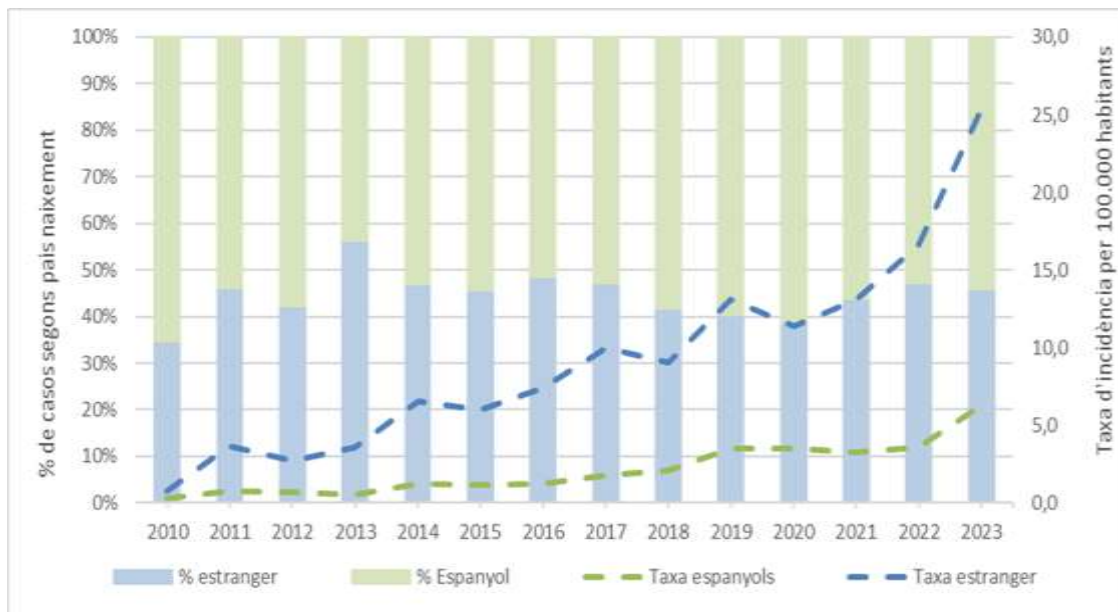


Figura 23. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de limfogranuloma veneri segons origen. Catalunya, 2010-2023.

8.4 Limfogranuloma veneri segons el grup de transmissió

En el 99,4% (767) del total de casos de limfogranuloma veneri es va aconseguir informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, els HSH van ser el grup majoritari amb el 98,3% dels casos (754), seguit dels homes i dones heterossexuals, amb el 0,7% (5) i 1,0% (8) dels casos, respectivament. Els HSH han estat el grup predominant i estable durant tot el període 2010-2023, amb el 97,7% dels casos de mitjana (Figura 24, Taula 2).

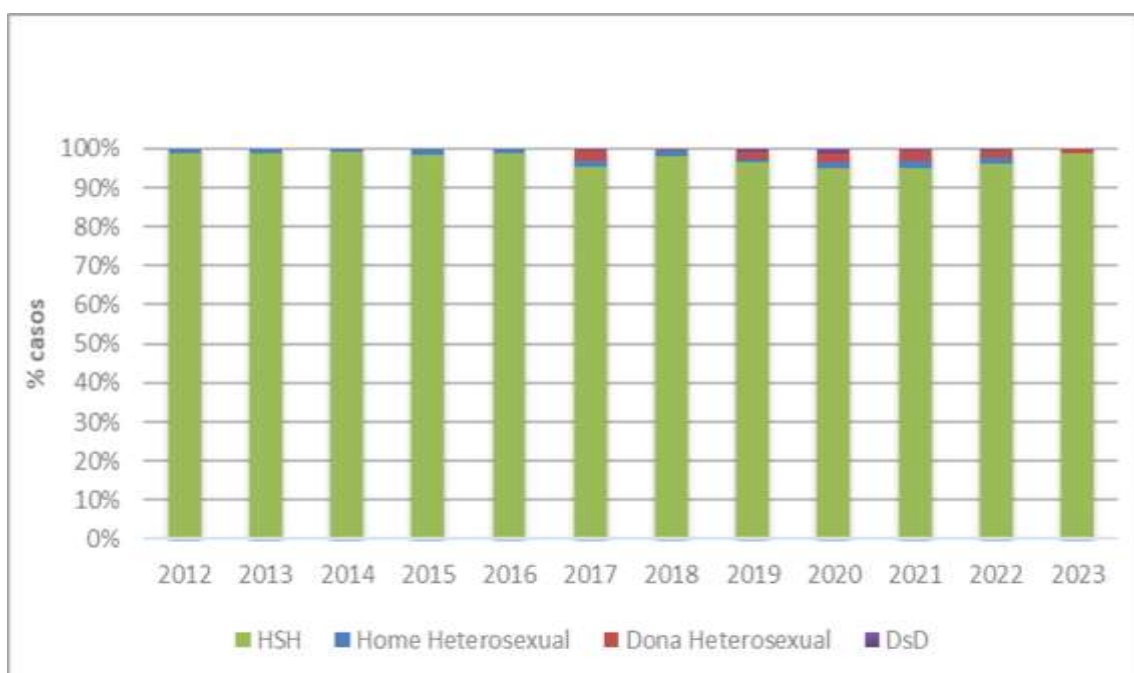


Figura 24. Evolució de la distribució dels casos de limfogranuloma veneri segons grup de transmissió. Catalunya, 2010-2023.

8.5 Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció pel VIH entre els diagnòstics de limfogranuloma veneri es va situar en el 19,9% dels casos. Durant el període 2010-2019, la coinfecció pel VIH era superior al 35,0%, disminuint a valors inferiors al 20,0% en els darrers quatre anys.

El 25,5% dels casos eren simptomàtics i un 9,2% havia presentat una ITS en els 12 mesos previs al diagnòstic de limfogranuloma veneri. En un 20,5% dels casos es tractava de reinfeccions en el mateix any 2023.

La mostra majoritària emprada per al seu diagnòstic va ser l'anal (78,6%), seguida de la uretra (10,7%).

8.6 Emplenament de l'enquesta epidemiològica i de l'estudi de contactes

Del total de casos notificats de limfogranuloma veneri, l'enquesta epidemiològica es va realitzar en el 22,4% dels casos.

Pel que fa a la realització de l'estudi de contactes, del total de casos amb enquesta epidemiològica, es va iniciar l'estudi de contactes en un 17,3% dels casos.

9 INFECCIÓ PEL VIRUS DE L'HERPES SIMPLE

9.1 Casos notificats d'herpes simple a Catalunya l'any 2023 i la seva evolució en el període 2010-2023

L'any 2023, la TI d'herpes es va situar en 42,3 casos per cada 100.000 habitants, amb un total de 3.345 casos. Des de l'any 2010, la TI d'herpes s'ha incrementat amb una mitjana anual per al període 2010-2023 del 29,1% (Figura 25). L'IEA es va situar en 2,3. Segons regió sanitària, Barcelona ciutat es presenta com la regió amb TI més elevades que la resta amb un total de 150,6 casos per cada 100.000 habitants.

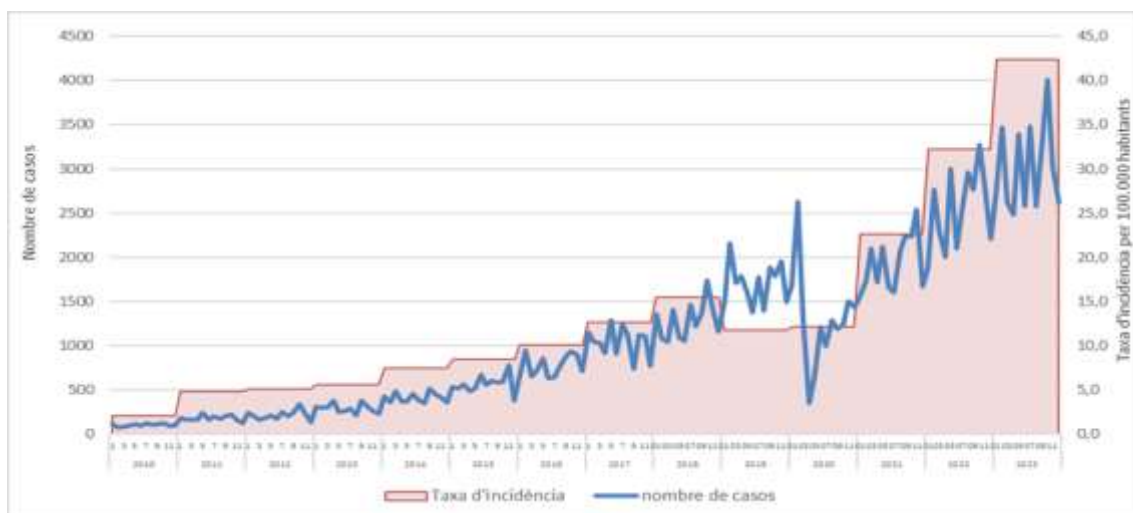


Figura 25. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats d'herpes simple. Catalunya, 2010-2023.

9.2 Herpes simple segons el sexe i l'edat

El 65,8% (2.201) dels casos notificats corresponien a dones, amb una TI de 54,8 casos per cada 100.000 habitants en comparació amb els 29,4 casos per cada 100.000 habitants en els homes i un 34,2% dels casos (1.144) notificacions. La raó home : dona va ser de 0,5. La TI durant el període 2010-2023 s'ha incrementat en les dones amb una mitjana anual del 25,0% i del 53,1% en els homes (Figura 26).

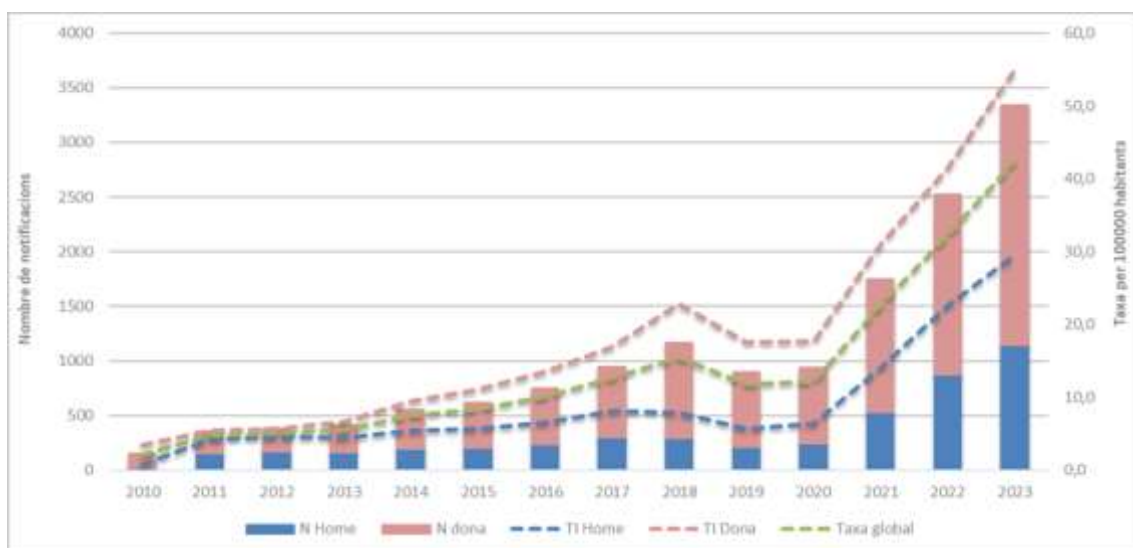


Figura 26. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants d'herpes simple segons sexe. Catalunya, 2010-2023.

Segons grup d'edat, tant en el global com en dones, el grup d'edat majoritari va ser dels 20-29 anys amb el 34,8% dels casos en global (TI:132,7) i el 35,7% (TI:184,4) per a les dones. En els homes predominava el grup d'entre ≤60 anys amb el 51,7% dels casos (TI:133,0) (Figura 27). El 29,8% dels casos es van notificar en menors de 25 anys.

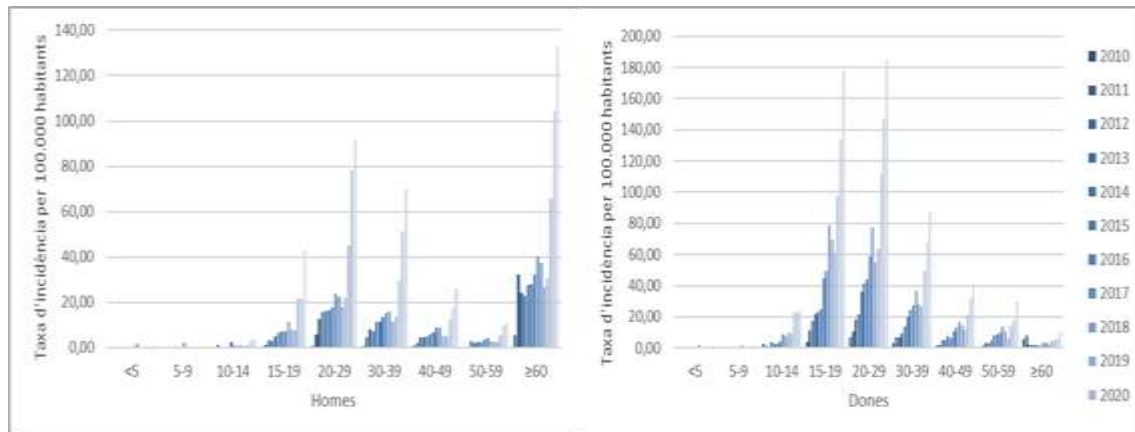


Figura 27. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos d'herpes segons sexe i el grup d'edat. Catalunya, 2010-2023.

9.3 Herpes simple segons el país de naixement

El 61,2% dels casos (1.671) notificats d'herpes corresponien a persones nascudes a Espanya, representant una TI de 25,6 casos per cada 100.000 habitants mentre que, la TI en estrangers es situava en els 91,4 casos per cada 100.000 habitants i un total de 1.059 casos notificats (Figura 28). La TI en estrangers ha estat el triple que la dels espanyols en els darrers cinc anys.

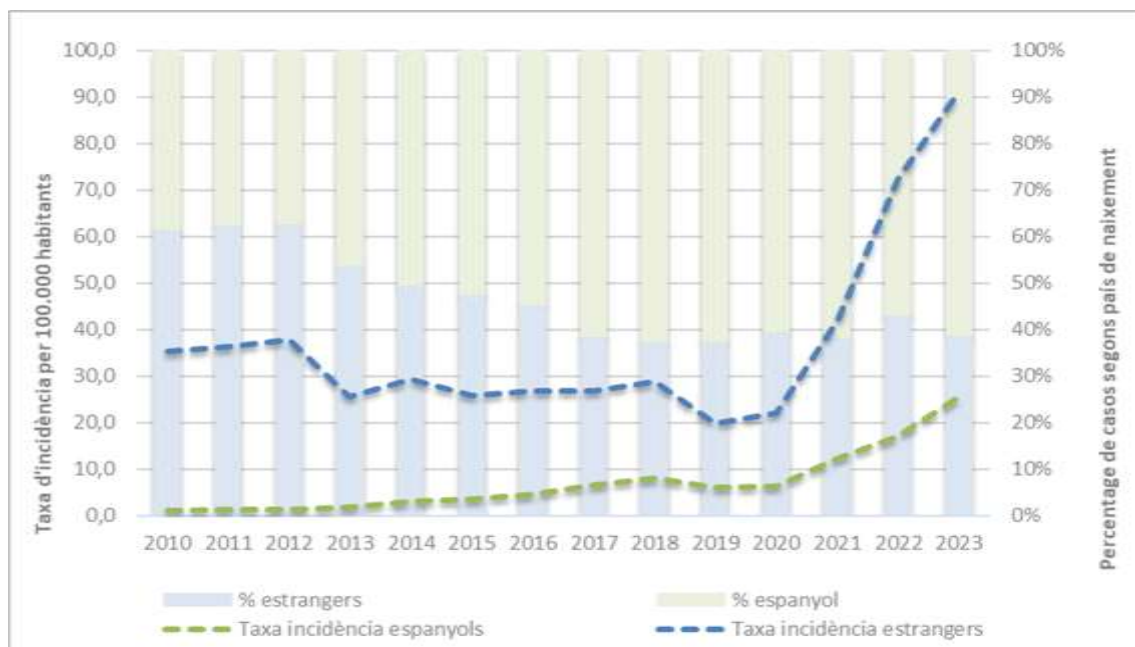


Figura 28. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos d'herpes segons origen. Catalunya, 2010-2023.

9.4 Altres variables clíniques i diagnòstiques

El tipus de mostra emprada per al diagnòstic d'herpes simple va ser majoritàriament a partir de mostres uretrals en global (39,6%) seguides de les mostres vaginals (17,7%) i

anals (18,8%). Pel que fa als homes la mostra principal va ser la uretral (45,1%) i anal (40,2%) i en les dones la uretral (35,4%) i vaginal (30,7%).

En un 8,6% contava informació sobre el tipatge, d'aquests un 61,5% (1915) dels casos corresponien a tipus II i un 38,5% (1201) al tipus I.

10 INFECCIÓ PER TRICOMONES

10.1 Casos notificats de tricomones a Catalunya l'any 2023 i la seva evolució en el període 2010-2023

L'any 2023, la TI de tricomones es va situar en 28,7 casos per cada 100.000 habitants, amb un total de 2.264 casos. Durant el període 2010-2023, la TI s'ha incrementat amb una mitjana anual del 23,9% (Figura 29). L'IEA es va situar en 1,5.

Segons regió sanitària, Barcelona ciutat es presenta com la regió amb TI més elevades que la resta amb un total de 67,7 casos per cada 100.000 habitants.

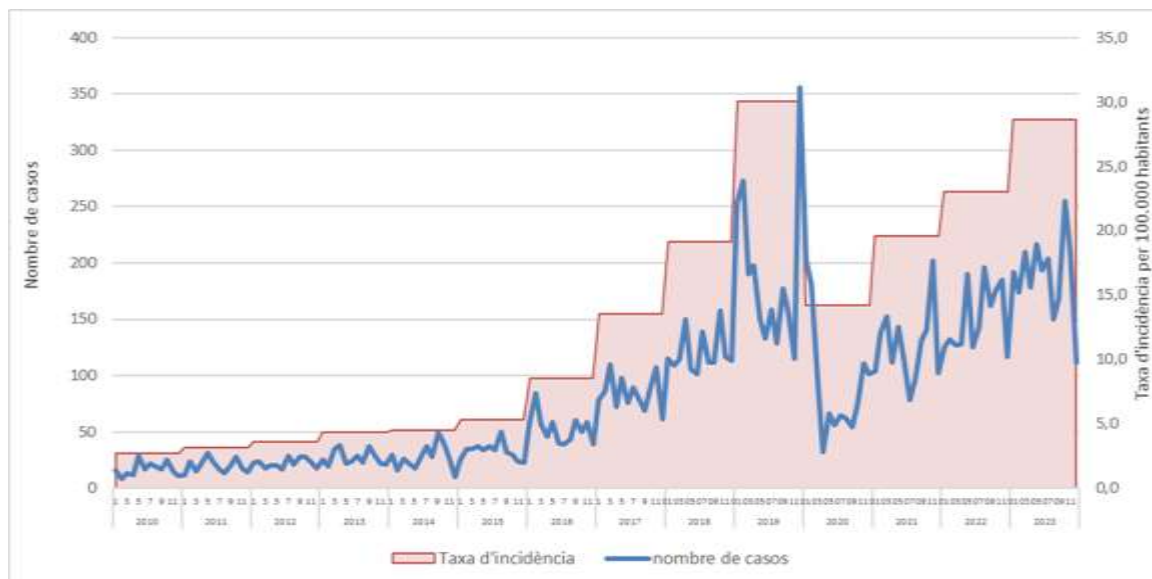


Figura 29. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de tricomones. Catalunya, 2010-2023.

10.2 Tricomones segons el sexe i l'edat

El 93,2% (2.110) dels casos corresponien a dones amb una TI de 52,6 casos per cada 100.000 habitants. Es van notificar 154 casos en homes amb una taxa d'incidència de 4,0 casos per cada 100.000 habitants. La raó home: dona va ser de 0,07. La TI en homes s'ha incrementat més que la de les dones, amb un increment anual de mitjana del 65,3% respecte al 23,4% per a les dones (Figura 30).

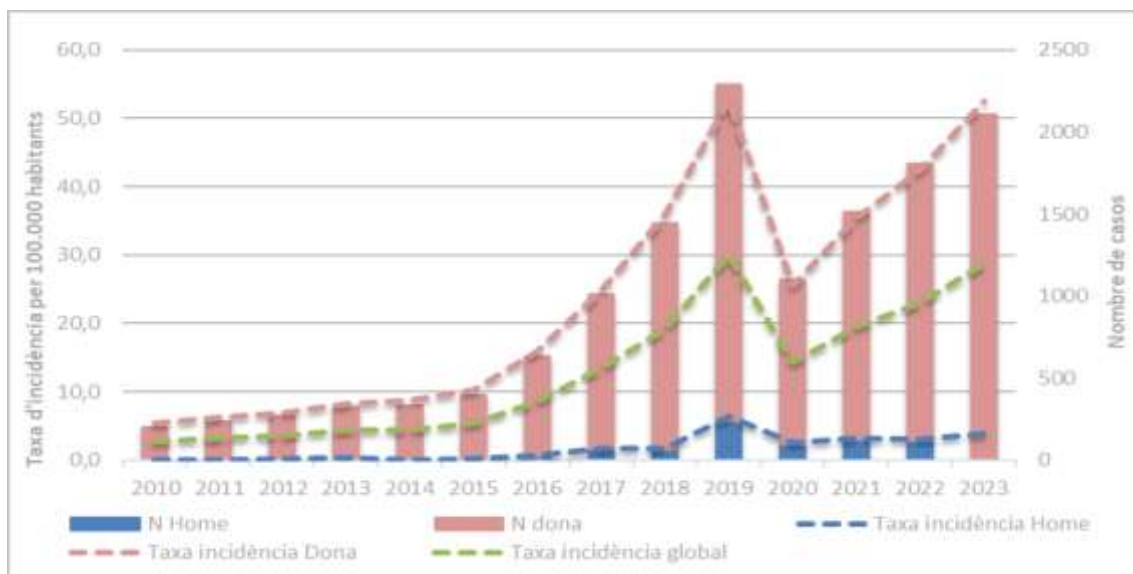


Figura 30. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de tricomonos segons sexe. Catalunya, 2010-2023.

El grup d'edat d'entre els 40-49 anys va ser superior tant en el global, amb el 29,2% dels casos (TI: 50,9), com en les dones, amb un 29,2% (TI:96,3). En els homes el grup d'edat majoritari va ser d'entre els 30-39 anys corresponent al 31,2% dels casos (TI: 9,5) (Figura 31). El 16,4% dels casos corresponien a menors de 25 anys.

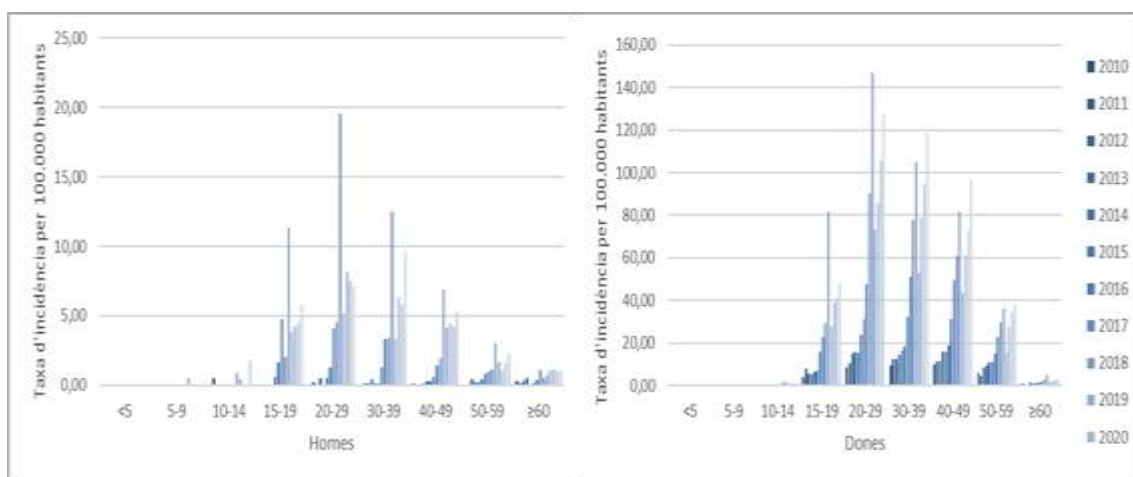


Figura 31. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants del nombre de casos de tricomonos segons sexe i grup d'edat. Catalunya, 2010-2023.

10.3 Tricomonos segons el país de naixement

El 54,4% (1.061) dels casos notificats corresponien a persones nascudes a Espanya, amb una TI de 16,2 casos per cada 100.0000 habitants, mentre que el 45,6% (889) corresponia a persones nascudes fora d'Espanya, amb una TI de 65,3 casos per cada 100.000 habitants. La TI entre els estrangers ha estat el quàdruple a la dels autòctons en els darrers anys.

10.4 Altres variables clíniques i diagnòstiques

Les mostres biològiques més utilitzades per al seu diagnòstic van ser la mostra vaginal (55,8%) i l'endocervical (33,5%). Pel que fa als homes la mostra principal va ser l'orina (57,1%) i per a les dones la mostra vaginal (59,8%) i endocervical (35,8%).

11 LES ITS EN EDAT PEDIÀTRICA

L'any 2023 es van notificar 58 casos corresponent a ITS en edat pediàtrica (0-14 anys), que representava el 0,03% del total de les ITS notificades. Totes les infeccions van ser més freqüents en el grup d'edat d'entre els 6-14 anys (77,6%), seguit pels menors <1 any (17,2%).

El 39,7% de les ITS pediàtriques corresponien a infeccions per clamídia (serovar D-K), seguida per a la infecció pel virus de l'herpes simple amb un 27,6% i un 15,5% d'infecció gonocòccica.

Es van notificar 4 casos d'oftalmia neonatal per clamídia i 4 casos d'oftalmia neonatal per gonocòccia, corresponent a un 6,9% del total de les ITS en edat pediàtrica, respectivament (Taula 4).

Microorganisme	<1 any		1-5 anys		6-14 anys		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oftalmia neonatal per clamídia	4	100,0%	0	0,0%	0	0%	4	6,9%
Oftalmia neonatal per gonococ	4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,9%
Pneumònia neonatal per clamídia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sífilis congènita	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<i>Chlamydia trachomatis</i> D-K	2	8,7%	0	0,0%	21	91,3%	23	39,7%
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	0	0,0%	2	22,2%	7	77,8%	9	15,5%
<i>Herpes simple</i>	0	0,0%	1	6,3%	15	93,8%	16	27,6%
<i>Tricomones vaginalis</i>	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	3,4%
Total	10	17,2%	3	5,2%	45	77,6%	58	100,0%

Taula 4. ITS pediàtriques segons el grup d'edat. Catalunya, 2023.

12 CONCLUSIONS

- En els darrers anys, a Catalunya, es constata un augment notable en el nombre d'ITS notificades al Registre de les ITS de Catalunya, que han registrat increments anuals del 32,4% de mitjana en el període 2010-2023. L'any 2023, es continua observant aquest creixement amb un total de 37.571 ITS notificades, que suposa un augment del 17,3% respecte l'any anterior.
- Tot i que la infecció genital per clamídia segueix essent la ITS amb taxes d'incidència més elevades, amb 196,3 casos per cada 100.000 habitants l'any 2023, la infecció gonocòccia i el limfogranuloma veneri, destaquen per l'increment en la seva taxa en comparació amb l'any anterior, experimentant un creixement del 18,8% i 66,8%, respectivament i assolint una taxa d'incidència de 166,5 casos i 9,8 casos per cada 100.000 habitants, respectivament.
- Els homes van presentar percentatges superiors a les dones per a totes les ITS, a excepció de les tricomones i l'herpes, i per primera vegada per a la infecció genital per clamídia. Tot i així, durant el període 2010-2023, les taxes d'incidència han experimentat un augment més pronunciat en les dones en el cas de la gonocòccia, mentre que en els homes, aquest increment és més evident en el cas de la clamídia, l'herpes i les tricomones. Aquesta distribució diferencial destaca la necessitat de considerar les diferències de gènere en les estratègies de prevenció per abordar eficaçment les ITS.
- Les taxes d'incidència són superiors en franges d'edat més joves, sobretot entre els 20-29 anys, destacant que el 33,0% dels casos pel global de les ITS es van diagnosticar en menors de 25 anys, percentatge que s'incrementa fins al 42,6% en el cas de la infecció genital per clamídia. Alhora, les dones presenten una edat mitjana al diagnòstic inferior a la dels homes en totes les ITS. Per tant, es posa de manifest la importància d'enfortir les campanyes de sensibilització i prevenció especialment entre els joves.
- Tot i que més del 60% de les ITS notificades s'han produït en persones nascudes a Espanya, la taxa d'incidència entre els estrangers durant el període 2010-2023 són el quàdruple a la dels autòctons. 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. Així, 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 5,9% l'any 2023. Aquest percentatge s'incrementa en la sífilis i el limfogranuloma veneri, amb el 14,7% i 19,9%, respectivament i sobretot en els HSH. Per tant, cal reforçar el cribratge del VIH davant un diagnòstic d'ITS, i a l'inrevés.
- La tendència al creixement sostingut de les ITS destaca la necessitat d'intensificar els esforços en matèria d'educació i prevenció. La conscienciació del risc i la promoció de comportaments sexuals més segurs com l'ús del preservatiu, són elements clau per a la seva prevenció.

- El reforç dels sistemes de vigilància epidemiològica i de polítiques de cribratge àmplies, sumat a l'increment en les conductes sexuals de risc, són alguns dels factors que contribueixen a l'increment de les ITS a Catalunya.
- Cal millorar l'accés als serveis de salut sexual i emfatitzar la detecció precoç de les ITS en les poblacions amb més risc d'adquisició.
- Cal continuar millorant els sistemes de vigilància, integrant el component bio-conductual en les dades tant de les ITS com del VIH, monitorant els principals grups de risc per poder avaluar la situació i proposar intervencions diagnòstiques, terapèutiques i preventives.
- Cal reforçar el compliment de l'enquesta epidemiològica per recopilar dades exhaustives i de qualitat que permetin la caracterització de la població afectada.
- La implementació efectiva de l'estudi de contactes com a un dels elements clau per aturar les cadenes de transmissió encara es una fita a aconseguir.

13 ELEMENTS EN CONSIDERACIÓ

Alguns elements a tenir en compte en relació al 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 Obligatoria i brots epidèmics.
- A Catalunya les ITS són malalties de declaració individualitzada, a diferència d'alguns altres territoris, en que 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 profilaxis preexposició al VIH (10.500 persones, 37% de tot l'Estat), les quals es realitzen per protocol diversos cribratges d'ITS a l'any.
- A Catalunya es 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 les persones usuàries 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, prevenció, atenció i 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 CatSalut 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 als 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.

14 ANNEX

Taula 2. Evolució del nombre de casos notificats de les ITS de declaració obligatòria individualitzada (infecció genital per clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri) segons les principals característiques demogràfiques i grup de transmissió, 2010-2023.

ITS	Any Incidència	Total		Sexe						Origen						Orientació sexual							
		Nombre de casos	Taxa incidència * 100.000 hab. (TI)	Home			Dona			Espanyol			Estranger			Dona		Home		HSH		DSD	
				Nombre de casos	TI	%	Nombre de casos	TI	%	Nombre de casos	%	TI	Nombre de casos	%	TI	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
Gonocòccia	2010	480	6,4	418	11,3	87,1%	62	1,6	12,9%	270	57,0%	4,3	204	43,0%	17,0	62	37,6%	11	6,7%	92	55,8%	0	0,0%
	2011	561	7,5	461	12,4	82,2%	100	2,6	17,8%	351	62,7%	5,6	209	37,3%	17,6	98	22,9%	133	31,1%	195	45,6%	2	0,5%
	2012	848	11,3	733	19,7	86,4%	115	3,0	13,6%	485	59,4%	7,7	331	40,6%	27,9	110	19,0%	175	30,3%	289	50,0%	4	0,7%
	2013	1054	14,1	928	25,2	88,0%	126	3,3	12,0%	608	59,8%	9,6	409	40,2%	35,3	121	14,9%	225	27,8%	461	56,9%	3	0,4%
	2014	1585	21,3	1356	37,1	85,6%	229	6,1	14,4%	968	62,5%	15,3	581	37,5%	53,3	221	19,3%	238	20,8%	676	59,1%	8	0,7%
	2015	1921	25,9	1640	45,0	85,4%	281	7,4	14,6%	979	63,9%	15,3	553	36,1%	53,8	271	20,4%	244	18,3%	808	60,7%	8	0,6%
	2016	2677	35,9	2253	61,7	84,2%	424	11,2	15,8%	1270	64,2%	19,8	708	35,8%	69,2	405	22,3%	302	16,6%	1098	60,3%	15	0,8%
	2017	3580	47,8	2947	80,2	82,3%	633	16,6	17,7%	1765	62,5%	27,3	1060	37,5%	101,8	602	22,7%	425	16,0%	1600	60,3%	25	0,9%
	2018	4268	56,6	3445	93,3	80,7%	823	21,4	19,3%	2431	62,3%	37,6	1468	37,7%	135,7	776	25,7%	546	18,1%	1652	54,8%	42	1,4%
	2019	6350	83,3	5069	135,8	79,8%	1281	33,0	20,2%	3539	60,7%	54,8	2296	39,3%	198,0	1162	24,3%	743	15,5%	2766	57,9%	108	2,3%
	2020	5020	65,0	4091	108,0	81,5%	929	23,6	18,5%	2757	59,5%	42,7	1876	40,5%	148,8	861	23,8%	337	9,3%	2362	65,3%	58	1,6%
	2021	7046	90,9	5856	153,5	83,1%	1190	30,2	16,9%	3981	61,4%	61,2	2503	38,6%	200,1	1069	22,0%	443	9,1%	3239	66,6%	112	2,3%
	2022	10988	140,2	8767	227,4	79,8%	2221	55,8	20,2%	6309	62,6%	96,1	3763	37,4%	295,9	2010	29,0%	669	9,6%	4064	58,6%	193	2,8%
	2023	13154	166,5	10430	268,3	79,3%	2724	67,8	20,7%	7352	60,7%	112,4	4751	39,3%	348,8	2439	26,8%	802	8,8%	5599	61,6%	247	2,7%
Sífilis infecciosa	2010	441	5,9	390	10,5	88,4%	51	1,4	11,6%	238	54,2%	3,8	201	45,8%	16,8	50	11,4%	4	0,9%	385	87,7%	0	0,0%
	2011	532	7,1	462	12,4	86,8%	70	1,8	13,2%	273	51,7%	4,3	255	48,3%	21,5	68	13,0%	60	11,5%	395	75,5%	0	0,0%
	2012	769	10,2	639	17,2	83,1%	130	3,4	16,9%	379	51,5%	6,0	357	48,5%	30,1	126	16,6%	60	7,9%	572	75,3%	2	0,3%
	2013	906	12,1	774	21,0	85,4%	132	3,5	14,6%	496	56,4%	7,8	383	43,6%	33,1	128	14,3%	102	11,4%	665	74,1%	3	0,3%
	2014	1297	17,4	1126	30,8	86,8%	171	4,5	13,2%	724	57,7%	11,4	530	42,3%	48,7	163	12,7%	67	5,2%	1046	81,8%	3	0,2%
	2015	1603	21,6	1391	38,2	86,8%	212	5,6	13,2%	701	59,3%	11,0	482	40,7%	46,9	203	12,7%	89	5,6%	1298	81,2%	8	0,5%
	2016	2224	29,9	1932	52,9	86,9%	292	7,7	13,1%	873	58,5%	13,6	620	41,5%	60,6	285	12,9%	99	4,5%	1822	82,4%	5	0,2%
	2017	2501	33,4	2178	59,3	87,1%	323	8,4	12,9%	1037	56,0%	16,1	815	44,0%	78,3	310	12,5%	108	4,4%	2055	82,8%	8	0,3%
	2018	2242	29,7	1960	53,1	87,4%	282	7,3	12,6%	1163	57,0%	18,0	877	43,0%	81,0	264	11,9%	141	6,3%	1809	81,2%	13	0,6%
	2019	2543	33,4	2249	60,3	88,4%	294	7,6	11,6%	1289	55,0%	20,0	1056	45,0%	91,1	280	11,1%	162	6,4%	2064	82,2%	6	0,2%
	2020	1890	24,5	1669	44,1	88,3%	221	5,6	11,7%	931	53,3%	14,4	817	46,7%	64,8	206	11,0%	85	4,5%	1571	84,0%	9	0,5%
	2021	2022	26,1	1776	46,5	87,8%	246	6,3	12,2%	1036	55,5%	15,9	832	44,5%	66,5	229	11,4%	86	4,3%	1677	83,7%	12	0,6%
	2022	2153	27,5	1878	48,7	87,2%	275	6,9	12,8%	1142	56,8%	17,4	869	43,2%	68,3	257	12,0%	97	4,5%	1770	82,8%	13	0,6%
	2023	2516	31,8	2250	57,9	89,4%	266	6,6	10,6%	1259	53,0%	19,3	1118	47,0%	82,1	250	10,1%	144	5,8%	2078	83,8%	9	0,4%
Limfogranuloma veneri	2010	26	0,3	26	0,7	100,0%	0	0,0	0,0%	17	65,4%	0,3	9	34,6%	0,8	0	0,0%	0	0,0%	26	100,0%	0	0,0%
	2011	93	1,2	93	2,5	100,0%	0	0,0	0,0%	50	53,8%	0,8	43	46,2%	3,6	0	0,0%	0	0,0%	93	100,0%	0	0,0%
	2012	76	1,0	76	2,0	100,0%	0	0,0	0,0%	44	57,9%	0,7	32	42,1%	2,7	0	0,0%	1	1,3%	75	98,7%	0	0,0%
	2013	73	1,0	73	2,0	100,0%	0	0,0	0,0%	32	43,8%	0,5	41	56,2%	3,5	0	0,0%	1	1,4%	72	98,6%	0	0,0%
	2014	151	2,0	151	4,1	100,0%	0	0,0	0,0%	80	53,0%	1,3	71	47,0%	6,5	0	0,0%	1	0,7%	150	99,3%	0	0,0%
	2015	138	1,9	138	3,8	100,0%	0	0,0	0,0%	74	54,4%	1,2	62	45,6%	6,0	0	0,0%	2	1,4%	136	98,6%	0	0,0%
	2016	157	2,1	157	4,3	100,0%	0	0,0	0,0%	81	51,6%	1,3	76	48,4%	7,4	0	0,0%	2	1,3%	155	98,7%	0	0,0%
	2017	229	3,1	221	6,0	96,5%	8	0,2	3,5%	116	52,7%	1,8	104	47,3%	10,0	6	2,6%	4	1,8%	217	95,2%	1	0,4%
	2018	246	3,3	245	6,6	99,6%	1	0,0	0,4%	137	58,3%	2,1	98	41,7%	9,1	1	0,4%	4	1,6%	241	98,0%	0	0,0%
	2019	391	5,1	380	10,2	97,2%	11	0,3	2,8%	225	59,7%	3,5	152	40,3%	13,1	7	1,8%	3	0,8%	375	96,6%	3	0,8%
	2020	387	5,0	374	9,9	96,6%	13	0,3	3,4%	227	61,4%	3,5	143	38,6%	11,3	8	2,1%	7	1,8%	365	94,8%	5	1,3%
	2021	387	5,0	375	9,8	96,9%	12	0,3	3,1%	211	56,3%	3,2	164	43,7%	13,1	10	2,6%	8	2,1%	365	94,8%	2	0,5%
	2022	459	5,9	448	11,6	97,6%	11	0,3	2,4%	236	52,8%	3,6	211	47,2%	16,6	9	2,0%	7	1,5%	441	96,1%	2	0,4%
	2023	772	9,8	763	19,6	98,8%	9	0,2	1,2%	410	54,2%	6,3	346	45,8%	25,4	8	1,0%	5	0,7%	755	98,3%	0	0,0%
Infecció per clamídia	2016	2261	30,4	871	23,8	38,5%	1390	36,6	61,5%	995	64,2%	15,5	554	35,8%	54,1	1348	67,3%	294	14,7%	319	15,9%	41	2,0%
	2017	3999	53,3	1469	40,0	36,7%	2530	66,2	63,3%	1914	63,9%	29,7	1079	36,1%	103,6	2420	67,4%	516	14,4%	550	15,3%	106	3,0%
	2018	7399	98,1	2925	79,2	39,5%	4474	116,2	60,5%	4361	66,1%	67,5	2239	33,9%	206,9	4281	69,2%	758	12,3%	954	15,4%	189	3,1%
	2019	11237	147,5	4661	124,9	41,5%	6576	169,2	58,5%	6264	62,7%	97,0	3721	37,3%	320,9	6291	67,4%	1230	13,2%	1537	16,5%	282	3,0%
	2020	8176	105,9	3645	96,2	44,6%	4531	115,2	55,4%	4616	62,5%	71,4	2766	37,5%	219,4	4302	65,4%	681	10,4%	1367	20,8%	227	3,5%
	2021	11578	149,4	5384	141,1	46,5%	6194	157,4	53,5%	6685	64,0%	102,9	3767	36,0%	301,2	5785	63,5%	843	9,3%	2082	22,8%	402	4,4%
	2022	13831	176,4	6836	177,3	49,4%	6995	175,6	50,6%	8191	64,7%	124,7	4460	35,3%	350,7	6559	62,2%	881	8,4%	2686	25,5%	423	4,0%
	2023	15512	196,3	8006	206,0	51,6%	7506	187,0	48,4%	8838	62,3%	135,1	5340	37,7%	392,1	7063	58,2%	1068	8,8%	3591	29,6%	420	3,5%

Taula 3. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de les ITS de declaració obligatòria individualitzada (infecció genital per clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri) segons regió sanitària, 2010-2023.

	Regio sanitària	Taxa d'incidència per 100.000 habitants													
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sífilis infecciosa	Camp de tarragona	1,6	2,1	3,9	5,6	9,7	10,2	9,4	17,8	15,9	22,3	16,3	14,6	10,6	21,2
	Girona	6,0	5,7	6,0	7,6	5,7	8,1	20,0	16,0	11,9	18,8	12,5	15,1	15,4	12,6
	Alt Pirineu i Aran	0,0	3,9	0,0	1,3	5,5	0,0	2,8	0,0	4,2	19,4	2,8	6,7	5,4	13,2
	Catalunya central	1,8	4,6	5,8	7,7	11,6	14,7	8,9	10,4	9,5	15,6	16,3	9,7	12,1	14,5
	Terres Ebre	3,2	2,6	1,6	2,7	6,0	8,3	7,2	7,3	9,6	11,2	14,5	9,4	12,6	15,7
	Lleida	3,6	3,8	5,2	8,5	10,6	5,6	13,1	11,4	8,1	13,5	8,7	7,9	5,2	14,5
	Barcelona Metropolitana Sud	3,7	5,6	12,5	11,4	12,8	14,6	16,9	18,9	23,0	27,0	22,8	19,3	26,8	29,4
	Barcelona ciutat	17,1	18,2	24,2	30,9	46,0	61,2	84,9	92,6	86,4	89,1	64,3	71,8	75,9	81,6
	Barcelona Metropolitana Nord	1,7	2,9	5,0	4,6	7,6	8,4	12,4	17,1	11,5	12,3	10,1	12,4	11,3	12,2
	Penedes	1,7	3,6	6,8	7,3	9,9	11,2	15,0	14,2	14,3	24,3	12,6	11,6	19,6	25,1
Gonocòccia	Camp de tarragona	1,2	2,1	6,4	7,8	5,5	5,9	10,0	12,9	21,9	28,0	30,4	37,7	81,5	107,2
	Girona	9,7	9,1	13,4	7,9	12,6	14,0	15,6	20,8	27,6	32,4	18,1	26,6	59,9	66,6
	Alt Pirineu i Aran	1,3	0,0	1,3	4,0	1,4	1,4	1,4	5,6	4,2	9,7	15,1	13,5	33,5	30,3
	Catalunya central	2,0	4,1	4,6	3,3	9,0	13,9	8,6	18,5	21,8	27,0	20,0	24,7	56,1	67,9
	Terres Ebre	0,5	3,7	1,1	1,1	6,0	4,4	5,0	5,6	6,7	14,6	15,6	23,2	41,1	45,4
	Lleida	0,8	0,8	3,0	1,9	1,9	4,5	12,0	25,4	16,7	24,3	18,6	37,4	79,1	95,6
	Barcelona Metropolitana Sud	3,4	5,3	12,7	13,2	16,0	27,0	36,9	44,8	59,3	97,3	67,7	94,4	136,3	165,0
	Barcelona ciutat	17,6	18,2	24,0	37,3	55,0	61,5	93,5	123,1	143,4	214,4	184,5	249,7	351,2	423,0
	Barcelona Metropolitana Nord	2,5	3,7	6,0	6,9	12,2	16,0	18,7	25,6	29,7	42,0	28,2	44,2	76,4	83,9
	Penedes	1,7	3,8	6,0	6,2	12,7	12,9	20,5	24,4	32,1	57,0	33,2	50,3	94,4	110,3
Limfogranuloma veneri	Camp de tarragona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,5	0,5	1,0	0,6	0,2	2,0	1,5
	Girona	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5	0,1	0,1	0,9	0,7	5,2	1,0	2,0
	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	1,3	0,0
	Catalunya central	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,8	1,2	0,2	0,7	2,2	0,2
	Terres Ebre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,1	1,7	0,5	0,0
	Lleida	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,4	0,0	0,5	0,3	0,5
	Barcelona Metropolitana Sud	0,1	0,4	0,5	0,5	1,3	1,1	1,7	1,7	1,6	3,8	4,4	4,0	4,2	7,7
	Barcelona ciutat	1,3	5,3	3,9	3,5	7,4	6,6	7,7	11,4	12,4	18,8	17,3	18,2	20,4	34,7
	Barcelona Metropolitana Nord	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	0,6	0,4	0,7	0,6	0,6	1,5	0,9	1,4	2,9
	Penedes	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6	0,0	0,2	0,6	1,0	2,6	2,6	1,2	3,0	5,6
Infecció genital per clamòdia	Camp de tarragona							2,6	17,8	41,2	78,8	69,5	81,7	93,3	103,2
	Girona							18,3	27,6	64,7	104,1	63,6	95,5	111,9	110,6
	Alt Pirineu i Aran							5,5	7,0	9,8	23,5	24,8	32,3	61,6	67,2
	Catalunya central							15,8	40,0	55,7	77,5	72,9	90,9	117,7	116,3
	Terres Ebre							11,7	11,2	51,2	38,2	39,6	48,7	61,4	80,0
	Lleida							4,7	21,5	45,1	72,4	62,0	84,0	121,2	123,9
	Barcelona Metropolitana Sud							32,0	54,3	98,6	162,4	130,9	165,6	200,0	218,4
	Barcelona ciutat							60,8	103,9	179,8	277,8	208,0	285,0	338,5	388,4
	Barcelona Metropolitana Nord							23,5	40,2	78,3	107,5	61,7	102,7	122,6	136,4
	Penedes							29,1	47,1	74,5	113,2	96,0	133,3	145,3	150,4

15 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: <http://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/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca_ES.
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.
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_resistencies_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 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
11. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2024.