



586 - BROTE COMUNITARIO DE NEUMONÍA POR *LEGIONELLA PNEUMOPHILA*

Guiomar Hernández García

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, microbiológicas y epidemiológicas de las neumonías por *Legionella*.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de todos los pacientes ingresados en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Madrid, entre octubre y noviembre de 2021 por un brote de neumonía por *Legionella pneumophila* serogrupo 1. Se realizó un análisis de las características clínicas y microbiológicas mediante el cálculo de frecuencia, medianas y tablas de contingencia utilizando un paquete estadístico SPSS V.18.

Resultados: En el período estudiado se identificaron 12 pacientes que habían permanecido alojados en el mismo balneario días antes de su ingreso. 5 sujetos fueron varones (42%) con una mediana de edad de 74 años (71-80). El 60% (7) presentaban factores de riesgo cardiovascular y enfermedades predisponentes: diabetes *mellitus* tipo 2 (75%), tabaquismo (40%) y enfermedad pulmonar (20%). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (100%), tos (90%), disnea (70%), diarrea (20%) y alteraciones del nivel de conciencia (10%). Se detectó hiponatremia en 10 pacientes (83,3%) y elevación de la creatinfosfoquinasa en 3 pacientes (3,6%). El patrón radiológico observado con mayor frecuencia fue alveolar bilateral con afectación predominante de lóbulos inferiores (91,7%) presentando todos los pacientes mejoría radiológica durante su hospitalización. Solo uno requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos por insuficiencia respiratoria aguda grave requiriendo intubación orotraqueal. En cuanto al diagnóstico microbiológico, 3 pacientes presentaron antígeno de *Legionella* en orina positivo y 9 seroconversión. La mediana de tiempo de duración de antibioterapia fue de 13 días (13-15), siendo los antibióticos más empleados combinación de ceftriaxona y levofloxacino (67%), ceftriaxona y azitromicina (17%) y monoterapia con levofloxacino (16%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 10 días (8-13). No hubo fallecimientos.

Discusión: Las características de los pacientes afectados por un brote de legionelosis en nuestra área sanitaria fueron similares a las descritas en otros brotes, a excepción de la baja presencia de hiponatremia. La mayoría de los sujetos afectados tenían factores de riesgo asociados, fundamentalmente diabetes *mellitus* y tabaquismo como está descrito en otras publicaciones.

Conclusiones: La legionelosis es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) desde el año 1997. En nuestra serie de casos se muestra la asociación de un brote comunitario y las aguas termales de este centro procediéndose al cierre transitorio del mismo para tratamiento químico de dichas aguas.

Bibliografía

1. Sopena N, Sabriá M, Pedro-Botet ML, Monterolo JM, Matas L, Domínguez J, *et al.* Prospective study of community acquired pneumonia of bacterial etiology in adults. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 1999;18:852-8.
2. Jericó Alba C, Nogués Solán X, Santos Martínez MJ, Félez Flor M, Garcés Jarque JM, Mariñosa Marré M, *et al.* Brote epidémico de neumonía comunitaria por *Legionella pneumophila* en Barcelona: «el brote de la Barceloneta». Efecto del diagnóstico y tratamiento precoz. *Rev Clin Esp.* 2004.