



<https://www.revclinesp.es>

1736 - TRAS LA PISTA DE *LEGIONELLA*: ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE FACTORES CLÍNICOS Y DEMOGRÁFICOS EN CASOS DECLARADOS EN UNA PROVINCIA ESPAÑOLA DURANTE UNA DÉCADA

Lina María Zapata Vasquez¹, Julia Ollero Ortiz¹, Beatriz Marín González², Ana Bella Sánchez Álvarez¹ y Violeta Gallego Gutiérrez¹

¹Medicina interna, Hospital Infanta Elena, Huelva, España. ²Medicina preventiva, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de factores clínicos y demográficos predisponentes definidos en la bibliografía para la infección por *Legionella pneumophila* (edad avanzada, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Enfermedad renal crónica, inmunosupresión, tabaquismo, alcoholismo...) entre los casos declarados oficialmente en nuestra provincia en los últimos 10 años (2015-2025).

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo sobre los 92 casos declarados de forma oficial al SIREM (Sistema de Información de la Red de Vigilancia Epidemiológica autonómico) entre enero 2015-abril 2025.

Resultados: Se declararon 92 casos de *Legionella* spp en nuestra provincia entre 2015-2025. La edad media de la muestra fue 63,73 (Dt 13,9). Más de la mitad de la muestra (83,7%) se concentró en un rango etario de ? 50 años (el 41,3% eran ? 65 años); el de más riesgo según lo registrado. La prevalencia de tabaquismo (activo o pasado), fue muy elevada (78,6%), en contraposición al alcoholismo (27,2%), no tan prevalente. Se registró diabetes mellitus en un 22,4%, enfermedad renal crónica en el 14,1% de pacientes (mayoritariamente estadios 3a y 3b), EPOC en el 11,8% (principalmente en grado avanzado; GOLD 4) y asma 3,5% (tabla 1). Entre los casos, 29 pacientes (21,4%) estaban inmunodeprimidos: 4 por trasplante de órgano sólido (TOS), 8 por neoplasia sólida (NOS), 1 por neoplasia hematológica (NH), 2 por VIH/SIDA, 3 por toma de glucocorticoides sistémicos durante más de un mes y 11 por uso de fármacos inmunosupresores. Entre los fármacos utilizados, destacaron: 5 pacientes en tratamiento quimioterápico activo, 3 con anticuerpos monoclonales, 2 con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) y 1 asociada además antipalúdicos (tabla 2). Aunque no está descrito de forma clara la terapia inhalatoria (especialmente aquella con corticoides inhalados), como factor de riesgo para la infección; algunas series si la describen como un factor contribuyente en pacientes con otras comorbilidades. En nuestra muestra, la mayoría de pacientes no usaban ningún tipo de inhalador (76,5%; 56). Entre los que sí los usaban (33,3%; 28); 14 tenían corticoides y 14 no (tabla 2).

Tabla 1

Variables	Muestra (n = 92)

Edad	Media 63,73 (Dt 13,9)
Grupo etario	N = 92
0-49 años	21,2% (14)
50-64 años.	18,2% (12)
65 años	60,6% (40)
Sexo	N = 92
Hombre	71,7% (66)
Mujer	28,3% (26)
Tabaco	n = 84
Fumadores	52,4% (44)
No fumadores	21,4% (18)
Exfumadores	26,2% (22)
Alcohol	n = 81
Alcoholismo	27,2% (22)
No alcoholismo	69,15% (6%)
Ex alcoholismo	3,7% (3)
Diabetes mellitus	N = 85
Diabetes	22,4% (19)
No Diabetes	76,6% (66)

ERC	N = 85
Sí	14,1% (12)
No	85,9% (73)
Estadios de ERC	N = 12
G1	0%
G2	16,6% (2)
G3a	25% (3)
G3b	33,3% (4)
G4	25% (3)
EPOC	N = 85
Sí	11,8% (10)
No	88,2% (75)
EPOC clasificación	N = 10
Desconocido	20% (2)
GOLD 1	10% (1)
GOLD 2	20% (2)
GOLD 3	10% (1)
GOLD 4	40% (4)
Asma	N = 85

Sí	3,5% (3)
No	96,5% (82)

Tabla 2

Variables	Muestra (n = 92)
Inmunosupresión	N = 84
Sin inmunosupresión	78,6% (66)
Trasplante órgano sólido	4,8% (4)
Trasplante progenitores hematopoyéticos	0% (0)
Neoplasia órgano sólido	9,5% (8)
Neoplasia hematológica	1,2% (1)
VIH/SIDA	2,4% (2)
GCS > 1 m	3,6% (3)
Inhaladores con corticoides	N = 84
No	83,3% (70)
Sí	16,7% (14)
Inhaladores sin corticoides	N = 83
No	83,1% (69)
Sí	16,9 (14)

Antibioterapia 15 días previos	N = 83
No	78,3% (65)
Sí	21,7% (17)
Tipo de antibiótico	N = 17
Quinolona	23,53% (4)
Cefalosporinas	41,18% (7)
Penicilina + inhibidor (A/C)	11,76% (2)
Derivado fosfónico (fosfomicina)	5,88% (1)
Macrólido	17,64% (3)
Fármaco inmunosupresor	N = 85
No	87,1% (74)
Quimioterápicos	5,9 (5)
Ac monoclonales	3,5 (3)
FAME	2,4 (2)
Antipalúdicos + FAME	1,2 (1)

Discusión: Según la literatura, los principales factores de riesgo clínicos y demográficos para infección por *Legionella pneumophila* incluyen edad mayor a 50 años (más riesgo en > 65), enfermedades crónicas (EPOC, diabetes, insuficiencia renal), inmunosupresión y tabaquismo/alcoholismo. Estos elementos favorecen la colonización y progresión a neumonía grave, haciendo necesaria su identificación precoz y vigilancia estrecha adaptando el manejo clínico a las potenciales complicaciones habituales de estos pacientes.

Conclusiones: La mayoría de los casos se concentraron en mayores de 65 años, con alta prevalencia de tabaquismo e inmunosupresión. Las enfermedades crónicas como diabetes, EPOC e insuficiencia renal fueron frecuentes. Los datos locales confirmaron los factores de riesgo descritos en la literatura. La identificación precoz de los factores de riesgo reconocidos para la enfermedad es clave para orientar el diagnóstico etiológico así como su manejo clínico, conociendo el riesgo potencial de complicaciones y mala

evolución clínica.