



1730 - GEOGRAFÍA DEL CONTAGIO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y FACTORES DE EXPOSICIÓN EN CASOS PROVINCIALES DE *LEGIONELLA* SPP. (2015-2025)

Julia Ollero Ortiz¹, Lina María Zapata Vásquez¹, Beatriz Marin González², Ana Bella Sánchez Álvarez¹ e Isabel Padrino Silva¹

¹Medicina Interna, Hospital Infanta Elena, Huelva, España. ²Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

Resumen

Objetivos: Análisis de las características epidemiológicas y factores de riesgo de exposición de los casos declarados por *Legionella* spp en nuestra provincia en los últimos 10 años (2015-2025).

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los casos de *Legionella* spp notificados en la provincia entre enero de 2015 y abril de 2025, utilizando los datos del sistema autonómico SVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica Autonómica).

Resultados: Se registraron 92 casos en total. El 72,5% (66 casos) se concentraron entre 2020 y 2025, mostrando una tendencia creciente. En los primeros cuatro meses de 2025 ya se habían declarado 15 casos, cifra cercana a los 19 de todo 2024, evidenciando un aumento de incidencia progresivo. No se observó estacionalidad marcada, aunque los meses con mayor número de casos fueron invierno (29,3%) y otoño (28,3%);(tabla 1). El 96,7% de los casos eran de origen español. El 94,6% requirió ingreso hospitalario, con solo cinco pacientes tratados ambulatoriamente. La mayoría de casos (91,3%) fueron notificados desde hospitales públicos, el 6,5% desde centros privados y solo un 2,2% desde atención primaria (tabla 1). Aunque no pudimos acceder a la historia epidemiológica en detalle, con la información recogida a través de SVEA observamos que: El 85,4% de los contagios fueron extrahospitalarios (64 domicilio, 3 residencia de anciano, 1 institución religiosa, 1 institución penitenciaria, 1 oficinas). El 14,6% (12 casos) fueron de origen nosocomial, asociados a hospitalizaciones recientes o en curso. En 10 casos no se pudo determinar el tipo de exposición, generalmente por falta de acceso a historiales clínicos de centros privados/concertados (tabla 2). Algunos factores de riesgo exposición-ambiente descritos son: hospitalización/hoteles/cruceros recientes, usos de dispositivos respiratorios o trabajadores expuestos a sistemas de agua caliente/torres de enfriamiento. En nuestra muestra, 12 pacientes utilizaban dispositivos respiratorios (8 oxigenoterapia domiciliaria y 4 BIPAP domiciliaria). Señalar que 5 pacientes acudían de forma regular al hospital para recibir tratamientos quimioterápicos (tabla 2).

Tabla 1

Variable	N
----------	---

Año	N = 92
2015	3,3, % (3)
2016	8,7% (8)
2017	3,3% (3)
2018	8,7% (8)
2019	4,3% (4)
2020	3,3% (3)
2021	7,6% (7)
2022	9,8% (9)
2023	14,1% (13)
2024	20,7% (19)
2025 (enero-abril)	16,3% (15)
Estación	N = 92
Invierno	29,3% (27)
Primavera	18,5% (17)
Verano	23,9% (22)
Otoño	28,3% (26)
Nacionalidad del paciente	N = 92
Española	96,7% (89)

Búlgara	1,1% (1)
Marroquí	1,1% (1)
Rumana	1,1% (1)
Necesidad de hospitalización	N = 92
Si	95,6% (88)
No	4,4% (5)
Tipo de hospital ingreso	N = 88
Hospital público	93,2% (82)
Hospital privado	6,8% (6)

Tabla 2

Variable	N total 92
Visitas hospitalaria rutinarias (Hospital de día)	N = 85
Sí	5,9% (5)
No	94,1% (80)
Tipo de contagio	n = 82
Domicilio	78% (64)
Hospital	14,6% (12)
Residencia ancianos	3,7% (3)

Institución religiosa	1,2% (1)
Institución penitenciaria	1,2% (1)
Laboral	1,2% (1)
Oxigenoterapia domiciliaria	N = 84
No	90,5% (76)
Si	9,5% (8)
BIPAP domiciliaria	N = 84
No	95,2 (80%)
Si	4,8% (4)
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)

Discusión: La infección por *Legionella pneumophila* está asociada tanto a condiciones individuales como a exposiciones ambientales específicas. Según la literatura, los factores de riesgo más frecuentes incluyen exposición a sistemas de agua contaminada (torres de refrigeración, duchas, spas), estancias prolongadas en

hospitales o residencias, y viajes en hoteles o cruceros. El incremento de casos puede explicarse por el envejecimiento de la población, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, el uso de dispositivos médicos domiciliarios y una vigilancia más eficaz. En nuestro estudio, la mayoría de contagios clasificados como "domiciliarios" podrían, en realidad, estar relacionados con exposiciones laborales o vecinales a fuentes contaminadas, en línea con lo descrito en otros estudios. Sin embargo, no podemos confirmar estos datos al no poder acceder a la historia epidemiológica completa.

Conclusiones: Se observa tendencia ascendente de casos de *Legionella* spp. en los últimos años, con alta tasa de hospitalización y predominio de contagio extrahospitalario. Los factores de exposición ambiental, como dispositivos respiratorios domiciliarios y estancias en centros sanitarios, estuvieron presentes en varios casos. La tendencia ascendente subraya la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica y ambiental.