



## 2225 - LEGIONELOSIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: FACTORES DE RIESGO DE INGRESO EN UCI Y MORTALIDAD EN UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 10 AÑOS

Lina Maria Zapata Vasquez<sup>1</sup>, Julia Ollero Ortiz<sup>1</sup>, Beatriz Marín González<sup>2</sup>, Visitación Beloso Sanchez<sup>1</sup> y Violeta Gallego Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina interna, Hospital Infanta Elena, Huelva, España. <sup>2</sup>Medicina preventiva, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

### Resumen

**Objetivos:** La infección por *Legionella* spp constituye una causa relevante de neumonía adquirida en la comunidad, especialmente en pacientes con factores predisponentes. Su evolución clínica puede variar desde formas leves hasta cuadros graves que requieren ingreso en UCI o conducen al fallecimiento. El objetivo de este estudio fue describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad y a la gravedad –definida como ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)– en los casos declarados de infección por *Legionella* spp en nuestra provincia entre 2015 y 2025.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre los casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Autonómico (SVEA) en el periodo 2015-2025. Se construyeron tablas de contingencia y se aplicó el test de chi-cuadrado para explorar asociaciones entre variables clínicas y los desenlaces (mortalidad e ingreso en UCI). Las variables con significación estadística fueron incluidas posteriormente en modelos de regresión logística univariante para estimar *odds ratios* (OR) y valorar su impacto.

**Resultados:** Se incluyeron en el análisis los casos confirmados de infección por *Legionella* spp. La mortalidad total fue del 20,7%, siendo significativamente superior en pacientes  $\geq$  65 años (34,3%;  $p = 0,013$ ). El tabaquismo mostró una asociación significativa con la mortalidad ( $p = 0,011$ ), destacando de forma paradójica la mayor mortalidad en exfumadores (40,9%) frente a no fumadores (22,2%) y fumadores activos (9,3%). La inmunosupresión (OR: 5,72;  $p = 0,002$ ), la pluripatología (OR: 4,67;  $p = 0,005$ ) y la enfermedad renal crónica (OR: 5,54;  $p = 0,006$ ) también se asociaron con mayor mortalidad. Respecto a la gravedad clínica, un 17,9% de los pacientes requirieron ingreso en UCI. Llamativamente, los pacientes más jóvenes (0-49 años: 28,6%; 50-64 años: 25,7%) ingresaron con mayor frecuencia en UCI respecto al grupo  $\geq$  65 años (5,7%;  $p = 0,04$ ; OR  $\geq$  65: 0,15), lo que podría explicarse por decisiones clínicas ante la fragilidad o comorbilidad de los mayores. El tabaquismo activo se asoció significativamente al ingreso en UCI (30,2% frente a 5,6% en no fumadores;  $p = 0,012$ ; OR: 7,36), así como la ausencia de hipertensión arterial, de forma inversa a lo esperado (28,6% sin HTA vs. 7,1% con HTA;  $p = 0,01$ ; OR HTA: 0,19).

Grupo de edad	No muerto (%)	Muerto (%)	Sig. estadística

0-49 años	100,0% (15)	0,0%	p = 0,013
50-64 años	85,3% (29)	14,7% (5)	p = 0,013
≥ 65 años	65,7% (23)	34,3% (12)	p = 0,013
Tabaco	No muerto (%)	Muerto (%)	Sig. estadística
No	77,8% (14)	22,2% (4)	p = 0,011
Fumador activo	90,7% (39)	9,3% (4)	p = 0,011
Exfumador	59,1% (13)	40,9% (9)	p = 0,011
ERC	No muerto (%)	Muerto (%)	Sig. estadística
No	84,7% (61)	15,3% (11)	p = 0,006
Sí	50,0% (6)	50,0% (6)	p = 0,006
Inmunosupresión	No muerto (%)	Muerto (%)	Sig. estadística
No	87,5% (56)	12,5% (8)	p = 0,002
Sí	55,0% (6)	45,0% (9)	p = 0,002
Pluripatología	No muerto (%)	Muerto (%)	Sig. estadística
No	87,1% (54)	12,9% (8)	p = 0,005
Sí	59,1% (13)	40,9% (9)	p = 0,005

Edad	No UCI (%)	Sí UCI (%)	Sig. estadística
0-49 años	71,4%	28,6%	p = 0,04

50-64 años	74,3%	25,7%	p = 0,04
? 65 años	94,3%	5,7%	p = 0,04
Tabaco	NO UCI (%)	SÍ UCI (%)	Sig. estadística
No	94,4% (17)	5,6% (1)	p = 0,012
Fumador activo	69,8% (30)	30,2% (13)	p = 0,012
Exfumador	95,5% (21)	4,5% (1)	p = 0,012
HTA	NO UCI (%)	SÍ UCI (%)	Sig. estadística
No	71,4% (30)	28,6% (12)	p = 0,01
Sí	92,9% (39)	7,1% (3)	p = 0,01

**Discusión:** Nuestros hallazgos coinciden en gran parte con la literatura existente que identifica edad avanzada, inmunosupresión y comorbilidades como factores de mal pronóstico en la legionelosis. Sin embargo, ciertos resultados, como la mayor mortalidad en exfumadores y menor ingreso en UCI ancianos (quizás por ser desestimados), difieren de lo previamente reportado. Estas discrepancias podrían deberse al tamaño muestral limitado, sesgos de selección o decisiones clínicas relacionadas con el ingreso en cuidados intensivos.

**Conclusiones:** La mortalidad por *Legionella* spp fue significativa en nuestra muestra, siendo factores de riesgo clave la edad avanzada, la inmunosupresión, la pluripatología y el tabaquismo, especialmente en exfumadores. En cuanto a la gravedad, definida como ingreso en UCI, se asociaron la menor edad, el tabaquismo activo y la presencia de hipertensión. Se requieren estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y mejorar la estratificación del riesgo clínico.