



I-231. - NEUMONÍA POR *LEGIONELLA* EN EL ÁREA SANITARIA DE LEÓN

J. Llorente García, F. Estrada Álvarez, M. Pérez Panizo, E. Aguirre Alastuey, C. Ferrero Sanz, C. Sardiña González, A. Morán Blanco, J. Guerra Laso

Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diagnosticados de neumonía por *Legionella* en el Área Sanitaria de León, y compararlas con otras series publicadas.

Métodos: Serie de casos retrospectiva, de los pacientes con el diagnóstico de Neumonía por *Legionella* en el Área Sanitaria de León que precisaron ingreso en el CAULE. El período de recogida de datos fue 10 años (enero de 2003-diciembre de 2012). Se incluyeron todos los casos de neumonía en los que se consiguió identificar el microorganismo por métodos directos o indirectos.

Resultados: Se diagnosticaron 66 casos. El 68% fueron varones. La edad media fue de 65,6 años, con un rango de 40 a 92. El mes del año en el que mayor número de casos se diagnosticó fue octubre, con 12. El año con más casos fue 2007 (11). El 21% tenía patología pulmonar previa, más de la mitad EPOC. El 21% tenía cierto grado de inmunosupresión, la mayoría por toma de corticoides. Fumadores el 68% y el 33% eran consumidores moderado-severos de alcohol. Neumonías graves el 68%, ingresando en UCI el 47%. Derrame pleural paraneumónico en el 27%. Asociaban síntomas gastrointestinales el 14% y neurológicos el 23%. Analíticamente sobresale la hipertransaminasemia en el 56% e hipernatremia en el 41%. Como pruebas diagnósticas destaca la antigenuria, solicitada en todos los casos y siendo positiva en el 97%. La segunda, el cultivo de esputo, en el 83%, positivo en 6 casos, en todos la especie aislada fue *Legionella pneumophila*. La serología y la inmunofluorescencia directa tuvieron un uso secundario. El tratamiento antibiótico empírico inicial cubría en el 79% de los casos una posible infección por *Legionella*. Siendo más utilizadas las quinolonas, levofloxacino 83%, seguido de claritromicina 13% y azitromicina 4%. El 27% necesitó medidas de soporte ventilatorio, ventilación mecánica no invasiva el 23% e invasiva el 77%. La mortalidad global del 14%.

Discusión: La neumonía por *Legionella* tiene unas características epidemiológicas y clínicas que ayudan en su diagnóstico, si bien ninguna es patognomónica. En nuestro estudio no se observó un patrón estacionario. Las características de la población fueron similares a otras series. La asociación de síntomas gastrointestinales y neurológicos fue inferior a otros trabajos. Analíticamente destacó la asociación con un aumento de transaminasas. La mayoría de casos fueron neumonías graves, con un CURB-65 > 2 o que precisaron ingreso en UCI. El diagnóstico clínico se basó en la antigenuria en orina, debido a las ventajas de este método (alta sensibilidad, no interferencia con antibioterapia previa, accesibilidad, rapidez de resultados...). El cultivo de esputo fue poco rentable, aunque en las principales guías clínicas se considera el método de elección. El tratamiento empírico inicial usa

macrólidos o quinolonas en un porcentaje elevado, si bien debería ser aún mayor. La mortalidad de nuestro estudio es más alta de lo habitual, que ronda el 5%.

Conclusiones: La neumonía por Legionella continúa siendo frecuente en nuestra área. Asocia unas características clínicas y analíticas que ayudan al diagnóstico, aunque ninguna es patognomónica. La prueba diagnóstica de elección es el cultivo de esputo, si bien en la práctica clínica la antigenuria ofrece muchas ventajas. Es una neumonía grave y con una mortalidad importante, por lo que el tratamiento antibiótico debe instaurarse lo antes posible.