Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1111

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-149 - ESTUDIO DE UN BROTE DE INFECCIÓN POR *LEGIONELLA*

A. Rubio Mellado[1], V. Temprado Moreno[2], M. Pérez García[1], L. Mateos Polo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.
[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir un brote de neumonía por Legionella pneumophila serogrupo 1 registrado durante los meses de febrero y marzo de 2015 en Salamanca.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se revisaron 12 historias de pacientes afectados por el brote de Legionella comprendido entre febrero y marzo de 2015. Se analizaron características sociodemográficas, días de estancia hospitalaria, comorbilidad previa, síntomas más frecuentes, alteraciones analíticas y radiológicas al ingreso, criterios de gravedad e ingreso en UCI, método diagnóstico, tratamiento antibiótico empírico y definitivo tras aislamiento microbiológico, así como la mortalidad.

Resultados: El brote afectó a 12 pacientes, 5 (41,6%) eran mujeres y 7 (58,3%), varones. La edad media fue de 63,1 años. La estancia hospitalaria media fue de 11,3 días. Entre los antecedentes personales figuraban tabaquismo activo en 6 casos (50%), HTA en 5 (41,66%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 5 (41,6%), insuficiencia cardiaca en 3 (25%), fibrilación auricular permanente en 2 (16,6%), hiperuricemia en 2 (16,6%) y trastorno ventilatorio restrictivo en 1 caso (8,3%). Ningún paciente tenía diabetes mellitus. Los síntomas más frecuentes fueron tos en 10 casos (83,3%), fiebre en 9 (75%), síntomas musculoesqueléticos en 9 (75%), disnea en 8 (66,6%), escalofríos en 7 (58,3%), náuseas y/o vómitos en 3 (25%), diarrea en 2 (16,6%), dolor torácico en 2 (16,6%) y síntomas neurológicos en 2 (16,6%). Las alteraciones analíticas fueron leucocitosis en 10 casos (83,3%), hiponatremia en 6 (50%), elevación de AST y ALT en 5 (41,6%), alteración de la función renal en 5 (41,6%), hipopotasemia en 2 (16,6%) e insuficiencia respiratoria parcial en 2 (16,6%). El hallazgo radiológico más frecuente fue la consolidación alveolar en 9 (75%) seguido de infiltrado intersticial en 2 (16,6%). En 6 (50%) había afectación de más de un lóbulo pulmonar y 5 (41,6%) presentaban derrame pleural. 4 pacientes (33,3%) cumplían criterios clínicos de gravedad y un caso (8,3%) precisó cuidados intensivos. El diagnóstico se realizó todos los casos mediante antigenuria. El tratamiento empírico en 7 pacientes (58,3%) se realizó con asociación de levofloxacino con ceftriaxona. En 2 (16,6%) con amoxicilina y azitromicina, en 1 caso (8,3%) con levofloxacino en monoterapia, en 1 (8,3%) con amoxicilina-clavulánico y en 1 (8,3%) con levofloxacino y azitromicina. Tras la confirmación microbiológica, en 9 casos (75%) el tratamiento definitivo fue con levofloxacino en monoterapia y en 3 (25%), levofloxacino combinado con azitromicina. Ningún paciente reingresó. No hubo casos de mortalidad.

Discusión: L. pneumophila es una causa común de neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

Afecta más a fumadores yEPOC. Los datos de nuestro estudio coincidieron con dichos hallazgos. Los síntomas más frecuentes son la tos, fiebre, escalofríos y disnea. En nuestra serie, coincidieron en frecuencia la tos y la fiebre, pero fueron superiores los síntomas musculoesqueléticos. Las alteraciones analíticas no difirieron respecto a los descritos previamente. Los hallazgos radiológicos no permiten distinguir la enfermedad por Legionella de otras causas de neumonía. La mayoría de los pacientes presentaron consolidación alveolar y en el 50%, afectación de más de un lóbulo pulmonar. La presencia de derrame pleural fue superior a la descrita en otros estudios. El tratamiento antibiótico definitivo y la duración del mismo, fueron apropiados según las guías actuales, empleando levofloxacino en monoterapia o la asociación de levofloxacino y azitromicina. En ningún caso se instauró azitromicina en monoterapia. La mortalidad por Legionella se sitúa entre el 1-10% en España. En nuestro estudio no hubo ningún caso de mortalidad asociada con el brote.

Conclusiones: Ante un paciente con NAC debemos considerar Legionella pneumophila como posible agente causal. El diagnóstico se realizó en todos los casos mediante antigenuria. La detección precoz, así como la rápida instauración de tratamiento antibiótico, se asocia con una disminución de la mortalidad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.