



1732 - INFECCIÓN POR *LEGIONELLA* SPP.: ESPECTRO CLÍNICO Y SEVERIDAD EN UNA COHORTE PROVINCIAL (2015-2025)

Julia Ollero Ortiz¹, Lina María Zapata Vásquez¹, Beatriz Marín González², Francisco García Viúdez¹ y Rosalía Rodríguez Roldán¹

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

Resumen

Objetivos: Describir la presentación clínica y gravedad de los casos de infección por *Legionella* spp en nuestra provincia entre 2015- 2025. La severidad se evaluó en función de indicadores como: la mortalidad, necesidad de hospitalización, ingreso en Unidad Cuidados intensivos (UCI), estancia media, CURB65, tipo de soporte respiratorio necesario.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo basado en una cohorte de casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Autonómica (SVEA), comprendidos entre enero de 2015 y abril de 2025.

Resultados: Se analizaron 92 casos, de los cuales el 95,6% requirió hospitalización (mayoritariamente en hospitales públicos). El 17,9% (15) precisaron ingreso en UCI. Según la escala CURB65, el 45,2% presentó bajo riesgo de mortalidad (0-1 puntos), el 26,2% riesgo moderado (2 puntos) y el 28,6% alto riesgo (3-5 puntos). La mayoría de los pacientes (92,9%) mostraron síntomas respiratorios típicos como tos, fiebre o disnea. No obstante, un 48,8% también presentó síntomas atípicos, solos o en combinación con los síntomas típicos, destacando las manifestaciones digestivas (43,9%). Las complicaciones más frecuentes durante la hospitalización fueron insuficiencia respiratoria grave (30,9%) y fracaso renal agudo (26,2%), seguidas por alteraciones iónicas y/o hepáticas (9,5%). Más del 70% de los pacientes requirieron algún tipo de soporte respiratorio: oxigenoterapia de bajo flujo (42,2%), oxigenoterapia de alto flujo (3,6%), ventilación mecánica no invasiva (19,3%) y ventilación invasiva (6%). La mortalidad global fue del 20,2% en nuestra muestra (17 pacientes). Sin embargo, 4 de esos pacientes fallecieron fuera del periodo de ingreso o en el mes posterior al alta.

Variables	Muestra (n = 92)
Hospitalización	N = 92
Sí	95,6% (88)

No	4,4% (5)
Tipo de hospital de ingreso	N = 88
Hospital público	93,2% (82)
Hospital privado	6,8% (6)
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	N = 84
No	82,1% (69)
Sí	17,9% (15)
CURB65 - Interpretación	N = 84
Bajo riesgo mortalidad (0-1 puntos)	45,2% (38)
Moderado riesgo mortalidad (2 puntos)	26,2% (22)
Alto riesgo mortalidad (3-5 puntos)	28,6% (24)
CURB65 - Puntuación	N = 84
0 puntos	19% (16)
1 punto	26,2% (22)
2 puntos	26,2% (22)
3 puntos	25% (21)
4 puntos	2,4% (2)
5 puntos	1,2% (1)
Síntomas típicos	N = 84

No	7,1% (6)
Sí	92,9% (78)
Síntomas atípicos	N = 84
No	51,2% (43)
Sí	48,8% (41)
Tipos de síntomas atípicos	N = 41
Síntomas gastroenterológicos	43,9% (18)
Síntomas neurológicos	36,6% (15)
Síntomas osteoarticulares	4,9% (2)
Síntomas urinarios	14,6% (6)
Complicaciones	N = 42
Fracaso renal agudo (FRA)	26,2% (11)
Insuficiencia respiratoria grave (IR-G)	30,9% (13)
FARVR	7,1% (3)
Rectorragia	2,4% (1)
Trastornos iónicos ± alteraciones hepáticas	9,5% (4)
Fracaso multiorgánico	4,8% (2)
Complicaciones hematológicas	4,8% (2)
Sobre Infección nosocomial	7,1% (3)

Hipertiroidismo	2,4% (1)
Hiperglucemia esteroidea	2,4% (1)
Aporte ventilatorio (mayor)	n = 83
No precisó	28,9% (24)
Oxígeno bajo flujo	42,2% (35)
Oxígeno alto flujo (ONAF)	3,6% (3)
VMNI	19,3% (16)
VMI	6% (5)

Discusión: La infección por *Legionella pneumophila* se presenta clínicamente con síntomas respiratorios como fiebre alta, tos seca y disnea, además de manifestaciones extrapulmonares como diarrea, náuseas, confusión y cefalea. Estas características, junto con hallazgos como hiponatremia y elevación de marcadores inflamatorios, ayudan a diferenciarla de otras neumonías adquiridas en la comunidad. La progresión clínica puede ser rápida, llevando a insuficiencia respiratoria, *shock* séptico y fallo multiorgánico en casos graves, especialmente en pacientes con comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, inmunosupresión o edad avanzada. La mortalidad puede alcanzar hasta el 40% en casos severos, particularmente en aquellos que requieren ingreso en UCI o presentan retraso en el diagnóstico.

Conclusiones: El análisis retrospectivo de 92 casos de *Legionella* spp. (2015-2025) en nuestra provincia evidencia una alta morbilidad, con un 95,65% de hospitalizaciones y un 17,9% de ingresos en UCI, lo que subraya la severidad potencial. Aunque predominaron los síntomas respiratorios típicos (92,9%), la presencia notable de manifestaciones atípicas, digestivas en particular (43,9%), amplía el espectro diagnóstico. Las complicaciones principales fueron insuficiencia respiratoria grave (30,9%) y fracaso renal agudo (26,2%), requiriendo manejo integral. La alta necesidad de soporte respiratorio (> 70%), desde bajo flujo (42,2%) hasta ventilación invasiva (6%), refleja la afectación pulmonar significativa. La estratificación por CURB65 mostró heterogeneidad en la gravedad al ingreso, con un 28,6% de alto riesgo. Estos hallazgos resaltan la crucial necesidad de una sospecha clínica, diagnóstico temprano y abordaje multidisciplinar en la legionelosis.

Bibliografía

1. Phin N, Parry-Ford F, Harrison T, et al. Epidemiology and clinical management of Legionnaires' disease. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(10):1011-21.