



<https://www.revclinesp.es>

710 - PANORAMA DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA LEGIONELOSIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA ESPAÑOLA A 10 AÑOS (2015-2025)

Julia Ollero Ortiz¹, Lina María Zapata Vásquez¹, Beatriz Marín², Rosalía Rodríguez Roldán¹ y Jorge Vázquez Orta¹

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

Resumen

Objetivos: Analizar los métodos diagnósticos, perfil microbiológico y herramientas terapéuticas utilizadas en una cohorte provincial retrospectiva de casos declarados de legionelosis en los últimos 10 años.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo sobre 92 casos declarados de forma oficial al SVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica Autonómica) entre enero 2015-abril 2025.

Resultados: Se analizaron los métodos diagnósticos y tratamientos empleados, considerando casos con información clínica accesible. El test de antígeno urinario fue el método diagnóstico más utilizado, solicitado en el 100% de los pacientes con datos disponibles (82/92), con una tasa de positividad del 98,8% (81 casos), y solo un caso negativo, que se confirmó mediante serología. El cultivo de muestras respiratorias se realizó en el 41% de los casos (38 pacientes), siendo positivo en solo 6 (15,9%). En el 59% restante no se realizó o no constan resultados. La PCR para *Legionella* se aplicó en 17 casos (18%), con 4 resultados positivos. La serología se utilizó en un tercio de los pacientes (30 casos), con 11 positivos por IgM o seroconversión. En cerca de la mitad de los pacientes se investigó la presencia de otros microorganismos respiratorios. En el 34,8% no se aisló ningún agente, y se documentaron coinfecciones en casos aislados. Entre los más frecuentes se encontraron *Pseudomonas aeruginosa* (4 casos) y *Candida* spp. (5 casos). Otros virus respiratorios como SARS-CoV-2, gripe A o VRS fueron detectados de forma muy puntual (1-2 casos) (tabla 1). Respecto al tratamiento, las quinolonas fueron el grupo antibiótico principal más empleado, especialmente levofloxacino (77,2%). En menor medida se usaron macrólidos (5,4%) y cefalosporinas (3,3%). En el 12,2% de los casos no se disponía de información sobre el esquema inicial. La duración media del tratamiento fue de 10 días (RIC: 5). Casi la mitad de los pacientes (48,8%) recibió al menos dos antibióticos, destacando cefalosporinas (24) y macrólidos (9). En 15 pacientes se requirió un tercer antibiótico/antiviral, siendo los más utilizados: cefalosporinas (3), macrólidos (3), piperacilina/tazobactam (2), vancomicina/linezolid (2), y oseltamivir en un caso.

Tabla 1

Antígeno de orina	N = 92
-------------------	--------

Positivo	88% (81)
Negativo	1,1% (1)
Desconocido/no realizado	10,9% (10)
Cultivo respiratorio	N = 92
Positivo	6,5% (6)
Negativo	34,8% (32)
Desconocido/no realizado	58,7% (54)
Serología	N = 92
Positivo	12% (11)
Negativo	20,7% (19)
Desconocido/no realizado	67,4% (62)
PCR para <i>Legionella</i> (muestra respiratoria)	N = 92
Positivo	4,3% (4)
Negativo	14,1% (13)
Desconocido/no realizado	81,5% (75)
Aislamiento de otros microorganismos	N = 92
<i>Candida</i>	5,4% (5)
<i>Pseudomonas</i>	4,3% (4)
SARS-CoV-2	2,2% (2)

Influenza	1,1% (1)
VRS	1,1% (1)
Sin aislamiento	34,8% (32)

Tabla 2

1 antibiótico utilizado	89,13% (82) - 10 desconocidos
2 antibióticos utilizados	42,3% (39) - 10 desconocidos
3 antibióticos/antiviral utilizados	16,3% (15) - 10 desconocidos
Antibiótico principal utilizado	N = 92
Quinolona (Levofloxacino)	77,2% (71)
Cefalosporinas	3,3% (3)
Macrólidos	5,4% (5)
Amoxicilina/clavulánico	1,1% (1)
Piperacilina/tazobactam	1,1% (1)
Carbapenémicos	1,1% (1)
Ningún antibiótico	1,1% (1)
Desconocido	10,8% (10)
Mediana de uso ATB principal	10 días (RIC 5)
Otros antibióticos (2.º)	N = 92

Quinolona (Levofloxacino)	3,3% (3)
Cefalosporinas	26,1 (24)
Macrólidos	9,8% (9)
Rifampicina	2,2% (2)
Piperacilina/tazobactam	1,1% (1)
Desconocido	10,8% (10)
No uso 2. ^º ATB	46,7% (43)
Mediana de uso ATB principal	5 días (RIC 3)
Otros tratamientos (3. ^º)	N = 92
Vancomicina/Linezolid	2,2% (2)
Tetraciclina (Doxiciclina)	1,1% (1)
Oseltamivir	1,1% (1)
Quinolona	1,1% (1)
Macrólido	3,3% (3)
Amoxicilina/Clavulanico	1,1% (1)
Piperacilina/tazobactam	2,2% (2)
Carbapenemes	1,1% (1)
Cefalosporina	3,3 (3)
Desconocido	10,8% (10)

No uso 3.º ATB	72,8% (67)
Mediana de uso ATB principal	4 días (RIC 4)

Discusión: El diagnóstico de *Legionella pneumophila* se basa principalmente en la detección del antígeno urinario, rápido y eficaz para el serogrupo 1. El cultivo sigue siendo el estándar para confirmación microbiológica y estudios epidemiológicos, aunque se emplea poco por su complejidad y tiempo. La PCR ofrece alta sensibilidad y permite una identificación más precisa, aunque su uso sigue siendo limitado. En cuanto al tratamiento, las quinolonas y los macrólidos son los más efectivos, gracias a su buena penetración celular. El inicio temprano del tratamiento es esencial para mejorar el pronóstico.

Conclusiones: El antígeno urinario fue el principal método diagnóstico, con alta rentabilidad. El cultivo y la PCR fueron infráutilizados, a pesar de su relevancia para confirmar y caracterizar los casos. El tratamiento más común fue levofloxacino, con frecuentes esquemas combinados, probablemente relacionados con coinfecciones, mala evolución clínica o terapias empíricas en espera de confirmación microbiológica. Es necesario fomentar el uso complementario de pruebas microbiológicas para una clasificación epidemiológica y diagnóstico más completo.

Bibliografía

1. <https://www.cdc.gov/legionella/index.html>