



I-222 - LA ENFERMEDAD DEL LEGIONARIO, ¿DE NUEVO EN ACTUALIDAD?

Y. Avellaneda López, E. Miranda Sancho, R. Rojas Lorence y G. Ruiz Villena

Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer los diagnósticos de neumonía por Legionella en un hospital comarcal en función a clínica y pruebas complementarias, así como evaluar gravedad y el riesgo de mortalidad.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de una serie de casos, de pacientes diagnosticados de neumonía por Legionella a través de las historias clínicas y por la antigenuria en orina positiva, entre el 1/11/2016 y el 31/01/2017 en el hospital comarcal de Algeciras. Se analizó el sexo más frecuente, la media de edad, hábito tabáquico, patología respiratoria previa, servicio en el que fue tratado, escala FINE, días de estancia y pruebas complementarias solicitadas.

Resultados: El número de pacientes con clínica compatible y antigenuria para Legionella positiva fue de 5 en el periodo de estudio realizado. El 80% fueron varones. La edad media fue 57,8 años, con un rango de edad de 43-76 años. El 80% de ellos eran fumadores; y el 20% presentaba patología respiratoria asociada. El servicio donde fueron ingresados la mayoría de los pacientes fue Neumología (3 pacientes), seguido de Medicina Interna. Ningún paciente presentó clínica abdominal. El 40% presentó una trombopenia leve; y el 80% una hiponatremia leve. Sólo se solicitaron cultivo de esputo a 2 pacientes, de los cuales uno resultó positivo a Enterobacter cloacae y Escherichia coli. A un solo paciente se le solicitó hemocultivo, que fue negativo. Escala FINE reveló un riesgo elevado (IV) en un 60%, y el 40% restante obtuvo un riesgo moderado (III). El 80% fue tratado con levofloxacin y un 20% con azitromicina. La mortalidad fue del 20%.

Discusión: La neumonía por Legionella era desconocida hasta hace poco tiempo; fue descubierta por primera vez en 1977, tras un brote grave de neumonía en 1976. Los síntomas más frecuentes son tos, escalofríos, fiebre, disnea, mialgias y altralgias, diarrea y alteraciones neurológicas. Como factores de riesgo cabe destacar el tabaquismo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Las pruebas diagnósticas empleadas son tinciones y cultivos de esputo, serología y detección del antígeno en orina. La radiografía de tórax nos ayuda a identificar un foco pulmonar pero no su etiología. En cuanto al tratamiento de elección se utilizan los macrólidos y quinolonas, que son los que han demostrado mayor eficacia.

Conclusiones: Hay que sospechar este diagnóstico en pacientes con neumonía y síntomas atípicos, así como con alteraciones gastrointestinales y variaciones analíticas. Suele requerir ingreso hospitalario por la gravedad de esta patología. La mortalidad puede alcanzar hasta el 50% en estos casos. Para su correcta prevención es fundamental las medidas higiénicas en torres de ventilación.