

nal tiroidea en la población de edad avanzada. Aten Primaria. 2004;34:192-7.

P. Iglesias* y J.J. Díez

Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: piglo65@gmail.com (P. Iglesias).

doi:10.1016/j.rce.2011.02.019

Neumonía atípica con «rasgos atípicos». Análisis de un brote de *Legionella*

Atypical pneumonia with "atypical traits". Analysis of a *Legionella* outbreak

Sr. Director:

La neumonía por *Legionella* se describe como un ejemplo de neumonía atípica, caracterizada por la frecuente presencia de manifestaciones extrapulmonares. Por otro lado, aunque no existen patrones radiológicos específicos, suele apreciarse en una mayor proporción de casos un patrón intersticial o parcheado.

En los meses de octubre y noviembre de 2010 se declaró un brote de legionellosis en la ciudad de Madrid, detectándose un total de 47 casos, de los cuales 15 fueron atendidos en nuestra institución. De forma retrospectiva analizamos los rasgos clínicos y epidemiológicos de dichos pacientes, efectuando así mismo una interpretación de los hallazgos encontrados en la radiografía simple al ingreso. En todos los casos se llegó al diagnóstico mediante la detección del antígeno de *Legionella pneumophila* en orina por inmuno-cromatografía de membrana (método Binax NOW).

De los 15 casos detectados, 10 eran varones y 5 mujeres, con una media de edad de $74,1 \pm 14,6$ años. El 66,7% eran fumadores y el 20% consumían alcohol. La temperatura media fue $38,3^{\circ}\text{C}$, siendo superior a 38°C en el 66,7%. La frecuencia cardíaca fue inferior a 100 latidos por minuto en el 53,3%, aunque solamente 5 pacientes (33,3%) cumplían criterios estrictos de bradicardia relativa según lo descrito en la literatura¹. Apareció diarrea en el 20%, náuseas o vómitos en el 26,7%, dolor abdominal en el 13,3%, alteración del nivel de conciencia en el 20% y en ningún caso cefalea. Globalmente, en 8 de los 15 pacientes (53,3%) hubo ausencia de síntomas extrapulmonares. El 93,3% de los casos presentaban hiponatremia, si bien sólo el 26,7% mostraba cifras inferiores a 130 mEq/L. Los hallazgos en las radiografías simples de tórax al ingreso quedan reflejados en la tabla 1. Cinco pacientes requirieron ingreso en una Unidad de Cuidados Críticos y tres recibieron ventilación mecánica invasiva. Los pacientes estuvieron ingresados una media de 9,7 días (extremos: 2-26 días). El tiempo medio desde el ingreso hasta el diagnóstico microbiológico fue de 1,87 días. El tratamiento antibiótico inicial fue cefalosporina de tercera generación + levofloxacino en 10 casos, levofloxacino en cuatro y amoxicilina/ácido clavulánico en uno. Fallecieron un total de cuatro pacientes (26,7%). La edad media de los pacientes fallecidos fue de 83,5 años frente a los 70,7 años de los supervivientes ($p=0,14$).

La infección por *Legionella* se desarrolla tanto de forma esporádica como en brotes, constituyendo éstos un problema de salud pública. Según el estudio publicado en 2006 por Ordóñez-Iriarte et al, en el 18,5% de las torres de refrigeración analizadas en la Comunidad de Madrid se detectó la presencia del microorganismo². De acuerdo con los registros europeos, en los últimos años la incidencia de casos ha ido aumentando de forma progresiva, estableciéndose en el año 2008 una tasa de 11,8 por cada millón de habitantes globalmente (frente a 4,1 en el año 1993) y de 28,3 por millón de habitantes en España³. En más del 80% de los pacientes se llega al diagnóstico mediante la detección del antígeno de *Legionella* en orina.

En comparación con las series y revisiones publicadas en la literatura^{1,4-7}, nuestro grupo de pacientes presenta ciertos rasgos distintivos. La aparición de sintomatología extrapulmonar fue menos frecuente de lo habitual, predominando los síntomas propios de una infección respiratoria. Por otro lado, se objetivó una menor proporción de pacientes con bradicardia relativa. Aunque la hiponatremia es un hallazgo inespecífico que puede estar asociado a neumonías de cualquier causa, se considera que en la infección por *Legionella* suele presentarse con cifras más extremas¹. Sin embargo, en el presente estudio sólo en una cuarta parte de los casos las cifras de sodio plasmático fueron inferiores a 130 mEq/L.

Con respecto a las manifestaciones radiológicas, se observan también ciertas diferencias frente a otros estudios.

Tabla 1 Patrones radiológicos al ingreso en 15 pacientes con infección por *Legionella*

<i>Tipo de infiltrado</i>	
Parcheado/intersticial	3
Consolidación	15
<i>Afectación</i>	
Unilobar	5
Unilateral multilobar	2
Bilateral	8
<i>Lóbulos afectados</i>	
Superior derecho	6
Medio derecho	6
Inferior derecho	6
Superior izquierdo	7
Língula	5
Inferior izquierdo	5
<i>Lesiones cavitadas</i>	0
<i>Derrame pleural</i>	1

Se observó una preponderancia de las lesiones consolidantes frente a los infiltrados parcheados o intersticiales, hallazgo similar a lo descrito en la serie de Muñoz et al durante un brote acaecido en Vigo en el año 2000⁴, pero contrario a lo encontrado en otros trabajos^{1,5,6}. Otros rasgos diferenciales en nuestros pacientes fueron la mayor proporción de casos con afectación bilateral y la ausencia de predilección por los lóbulos inferiores, así como un menor porcentaje de derrames pleurales, o al menos aquellos detectables mediante la radiografía simple. La no detección de lesiones cavitadas sí está en consonancia con lo anteriormente descrito.

A la vista de los resultados de la presente serie, el establecimiento de una sospecha diagnóstica de infección por *Legionella* ateniénndonos a las características clínicas y radiológicas clásicamente descritas en la literatura resultaría más complicado. Esto podría implicar una evolución desfavorable en caso de no emplear de forma empírica antibióticos con actividad frente al microorganismo⁸, dado que uno de los principales factores pronósticos es la instauración temprana de una antibioterapia eficaz.

Bibliografía

- Cunha BA. Legionnaires' disease: clinical differentiation from typical and other atypical pneumonias. *Infect Dis Clin N Am.* 2010;24:73-105.
 - Ordóñez-Iriarte JM, Ferrer-Simó JB, Pelaz-Antolín C, García-Comas L. Prevalencia de *Legionella* en torres de refrigeración de la Comunidad de Madrid. *Med Clin (Barc).* 2006;126:189-95.
 - Joseph CA, Ricketts KD, on behalf of the European Working Group of *Legionella* Infections. Legionnaires' disease in Europe 2007-2008. *Euro Surveill.* 2010;15:pii-19493.
 - Muñoz Martínez MJ, de la Fuente Aguado J, González Novoa MC, Cueto Baejo M, Mallo Alonso R, González del Blanco Pereira T, et al. Estudio descriptivo de un brote de neumonía por *Legionella*. *Rev Clin Esp.* 2006;206:12-6.
 - Tan MJ, Tan JS, Hamor RH, File TM, Breiman RF. The radiologic manifestations of legionnaire's disease. *Chest.* 2000;116: 398-403.
 - Coletta FS, Fein AM. Radiological manifestation of *Legionella/ Legionella-like* organisms. *Semin Respir Infect.* 1998;13: 109-15.
 - Sopena N, Sabriá-Leal M, Pedro-Botet ML, Padilla E, Domínguez J, Morera J, et al. Comparative study of the clinical presentation of *Legionella* pneumonia and other community-acquired pneumonias. *Chest.* 1998;113:1195-200.
 - Romero Pizarro Y, Bascuñana Morejón de Girón J, Vicuña Andrés I, Maínez Saiz C, Criado Dabrowska C, Moya Mir MS. Tiempo hasta la administración de la primera dosis de antibiótico en las neumonías adquiridas en la comunidad en un Servicio de Urgencias Hospitalario. *Rev Clin Esp.* 2009;209:409-14.
- J. Polo-Sabau^{a,*}, M. de Górgolas-Hernández Mora^a,
B. Pérez-Villacastín^b y R. Fernández-Roblas^c
- ^a Servicio de Medicina Interna, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
- ^b Servicio de Radiología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
- ^c Servicio de Microbiología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: polosabau@yahoo.com (J. Polo-Sabau).

doi:10.1016/j.rce.2011.04.004