

## INFORME DE VIGILANCIA

### Enfermedad del Legionario

### Informe Epidemiológico Anual 2020

#### Datos clave

- La legionelosis sigue siendo una infección respiratoria poco común y principalmente esporádica, con una tasa de notificación global de 1,9 casos por cada 100 000 habitantes para la UE/EEE en 2020.
- Se observó una pequeña disminución en la tasa de notificación anual, por debajo de los 2,2 casos por cada 100.000 habitantes notificados en 2019.
- Las tasas de notificación siguieron siendo heterogéneas en toda la UE/EEE, variando desde menos de 0,5 casos por cada 100.000 habitantes hasta 5,7 casos por cada 100 000 habitantes, con la tasa más alta notificada por Eslovenia.
- Cuatro países (Francia, Alemania, Italia y España) representaron el 72% de todos los casos notificados.
- Los hombres de mayores de 65 años fueron los más afectados (7,1 casos por cada 100000 habitantes).
- El número de casos notificados al sistema de vigilancia asociado a los viajes disminuyó un 67% en 2020 en comparación con 2019.
- Solo el 10% de los casos fueron confirmados por cultivo (10%), lo que probablemente condujo a la subestimación de la enfermedad causada por especies de Legionella distintas de *Legionella pneumophila*.

## Métodos.

Este informe se basa en los datos correspondientes a 2020 extraídos del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) el 25 de octubre de 2021. TESSy es un sistema de recogida, análisis y difusión de datos sobre enfermedades transmisibles.

Los métodos utilizados para elaborar este informe están publicados on line por el ECDC [1] junto con una descripción de los sistemas nacionales de vigilancia [2]. Una parte de los datos utilizados para este informe está disponible en el *Atlas de vigilancia de enfermedades infecciosas online* del ECDC [3].

Los datos de vigilancia se recogieron a través de tres esquemas diferentes:

1. Recogida anual de datos retrospectiva de los casos de legionelosis notificados en los países de la UE/EEE.
2. Recogida anual de datos retrospectiva de los brotes detectados y notificados en los países de la UE/EEE. Se utilizaron los siguientes criterios para la notificación de brotes:

- Cinco o más casos, si estos no se expusieron en el mismo edificio, no hay evidencia de exposición a la misma instalación/dispositivo productor de aerosoles y no hay pruebas microbiológicas de vinculación de los casos.
- Tres o más casos, si estos fueron expuestos en el mismo edificio, hay evidencia de exposición a la misma instalación/dispositivo productor de aerosol o hay evidencia microbiológica de la vinculación de los casos.

3. Notificación casi en tiempo real de los casos de legionelosis asociados a viajes (TALD) a través de la red europea de vigilancia de la legionelosis (ELDSNet) [4], incluyendo también los informes de países fuera de la UE/EEE. El objetivo principal de este sistema es identificar grupos de casos que, de otro modo, podrían no detectarse a nivel nacional, con el fin de investigarlos rápidamente y tomar medidas de control en los lugares de alojamiento implicados para evitar más infecciones.

Los casos de legionelosis deben notificarse a estos sistemas de vigilancia de acuerdo con la definición de caso de la UE/EEE de 2018 para un caso confirmado o probable (es decir, al menos una prueba de laboratorio positiva y un diagnóstico clínico de neumonía).

El Reino Unido (UK) dejó la UE el 31 de enero de 2020. Los casos de ETS notificados por el Reino Unido durante el período de transición (hasta el 31 de diciembre de 2020) se incluyen en los análisis de vigilancia de ETS. Los datos del Reino Unido no se notificaron para la recopilación anual de datos retrospectivos de casos de legionelosis o eventos de brotes en 2020, ya que esta notificación se produjo en 2021.

## VIGILANCIA ANUAL DE LOS CASOS.

### Epidemiología.

En 2020, 27 países notificaron 8.372 casos de legionelosis (Tabla 1), de los cuales 7.712 (92%) fueron clasificados como confirmados. El número de notificaciones disminuyó al 1,9 por cada 100 000 habitantes, que fue menor que en los dos años anteriores. Sin embargo, de 2016 a 2019, las tasas de notificación en la UE/EEE aumentaron anualmente, de 1,4 por cada 100 000 habitantes en 2016 a 2,2 en 2019. Cuatro países (Francia, Alemania, Italia y España) continuaron representando la mayoría de los casos notificados (72%), aunque sus poblaciones combinadas solo representaron aproximadamente el 50% de la población de la UE/EEE. De los 6.299 casos con pronóstico conocido, 551 (9%) fueron notificados como mortales.

Las tasas de notificación oscilaron entre menos de 1,0 casos por cada 100.000 habitantes en ocho países (Bulgaria, Finlandia, Grecia, Irlanda, Lituania, Noruega, Polonia y Rumanía) y 3,0 o más casos por cada 100.000 habitantes en tres países (Dinamarca, Malta y Eslovenia; Tabla 1 y Figura 1).

**Tabla 1. Número de casos de legionelosis y tasas por 100.000 habitantes por país y año, UE/EEE, 2016-2020**

Country	2016		2017		2018		2019		2020		
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	ASR
Austria	161	1.9	219	2.5	237	2.7	255	2.9	249	2.8	2.5
Belgium	157	1.4	235	2.1	270	2.4	224	2.0	143	1.2	1.1
Bulgaria	0	0.0	2	0.0	11	0.2	5	0.1	7	0.1	0.1
Croatia	31	0.7	33	0.8	43	1.0	ND	NR	ND	NR	NR
Cyprus	3	0.4	1	0.1	5	0.6	4	0.5	3	0.3	NR
Czechia	147	1.4	217	2.1	231	2.2	277	2.6	231	2.2	2.0
Danmark	170	3.0	278	4.8	264	4.6	269	4.6	278	4.8	4.3
Estonia	14	1.1	16	1.2	18	1.4	12	0.9	18	1.4	1.2
Finland	15	0.3	27	0.5	24	0.4	44	0.8	24	0.4	0.4
France	1 218	1.8	1 630	2.4	2 133	3.2	1 816	2.7	1 328	2.0	1.8
Germany	974	1.2	1 279	1.5	1 448	1.7	1 557	1.9	1 263	1.5	1.3
Greece	31	0.3	43	0.4	65	0.6	45	0.4	29	0.3	0.2
Hungary	66	0.7	62	0.6	74	0.8	113	1.2	101	1.0	1.0
Iceland	3	0.9	3	0.9	5	1.4	ND	NR	ND	NR	NR
Ireland	10	0.2	25	0.5	25	0.5	21	0.4	12	0.2	0.3
Italy	1 733	2.9	2 037	3.4	3 018	5.0	3 205	5.3	2 071	3.5	2.8
Latvia	24	1.2	31	1.6	37	1.9	42	2.2	27	1.4	1.3
Liechtenstein	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	ND	NR	NR
Lithuania	11	0.4	14	0.5	21	0.7	17	0.6	12	0.4	0.4
Luxembourg	3	0.5	9	1.5	10	1.7	14	2.3	10	1.6	1.6
Malta	8	1.8	11	2.4	13	2.7	5	1.0	16	3.1	3.0
Netherlands	454	2.7	561	3.3	584	3.4	566	3.3	461	2.6	2.4
Norway	43	0.8	52	1.0	69	1.3	65	1.2	39	0.7	0.7
Poland	24	0.1	38	0.1	70	0.2	74	0.2	46	0.1	0.1
Portugal	197	1.9	232	2.3	211	2.1	201	2.0	307	3.0	2.5
Romania	2	0.0	19	0.1	62	0.3	19	0.1	8	0.0	0.0
Slovakia	14	0.3	14	0.3	54	1.0	85	1.6	98	1.8	1.8
Slovenia	93	4.5	117	5.7	160	7.7	196	9.4	120	5.7	5.2
Spain	951	2.0	1 363	2.9	1 513	3.2	1 542	3.3	1 336	2.8	2.5
Sweden	145	1.5	189	1.9	198	2.0	182	1.8	135	1.3	1.2
UK	383	0.6	504	0.8	532	0.8	517	0.8	ND	NR	NR
<b>EU/EEA</b>	<b>7 085</b>	<b>1.4</b>	<b>9 261</b>	<b>1.8</b>	<b>11 405</b>	<b>2.2</b>	<b>11 372</b>	<b>2.2</b>	<b>8 372</b>	<b>1.9</b>	<b>1.6</b>

Fuente: Informes de los países

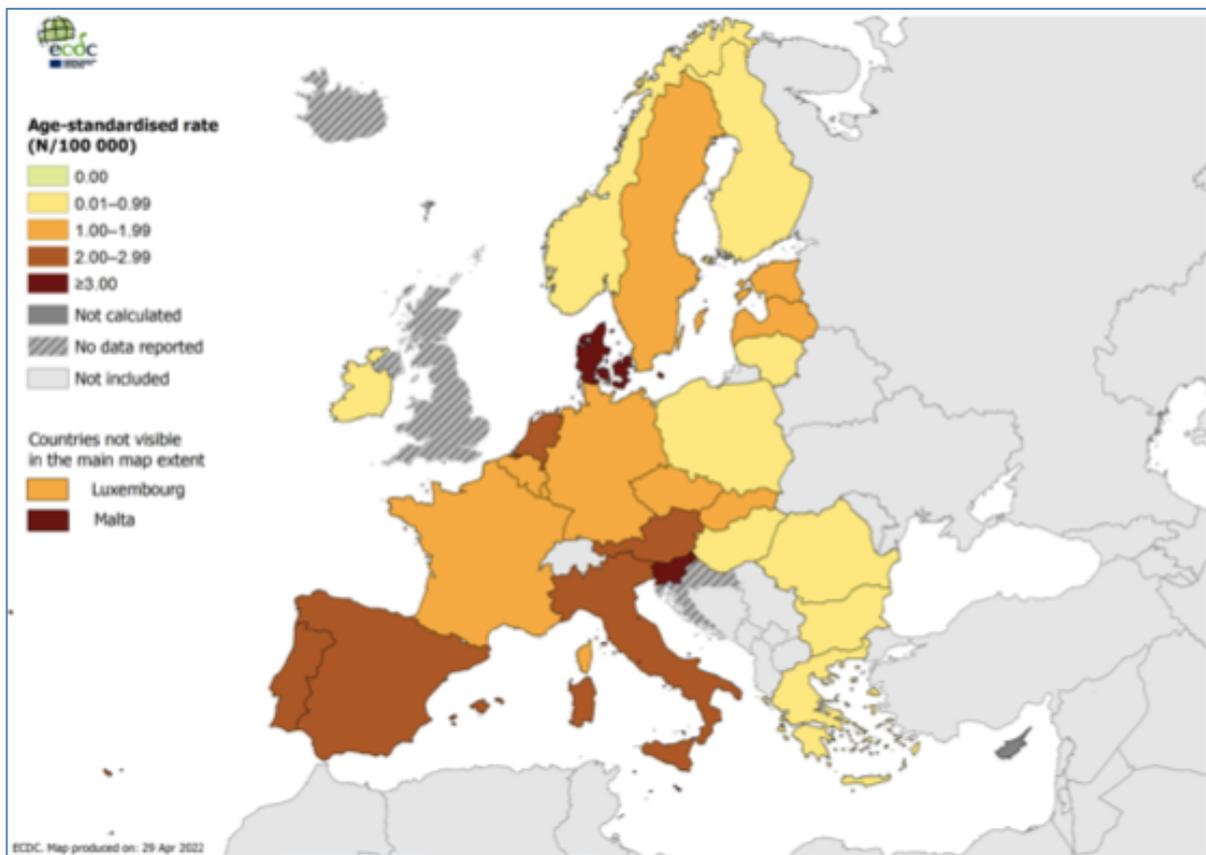
TEA: tasa estandarizada por edad

ND: no se han comunicado datos

NR: no se ha calculado la tasa

No se recogen los datos del Reino Unido en 2020, ya que el país abandonó la UE el 31 de enero de 2020.

**Figura 1. Distribución de los casos de legionelosis por cada 100.000 habitantes por país, UE/EEE, 2020**

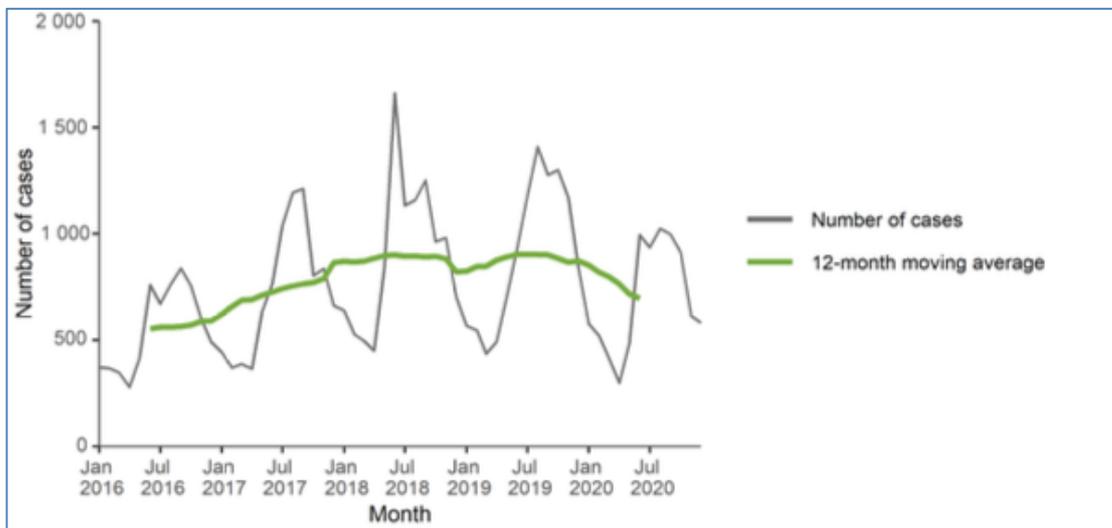


Fuente: Informes de países como Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Chequia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y Suecia.

De 2016 a 2019, hubo una tendencia general de aumento del número de casos notificados en la UE/EEE (Tabla 1 y Figura 2); sin embargo, el número de casos notificados disminuyó en 2020 en comparación con 2019. La pandemia de COVID-19 puede haber influido en este descenso. Las restricciones a los viajes y los cambios sociales de conducta pueden haber provocado diferencias en la exposición de la población a las fuentes de riesgo de Legionella. Los cambios en los protocolos de análisis podrían haber afectado a las cifras notificadas y puede haberse producido una infra declaración debido a las tensiones en los sistemas sanitarios.

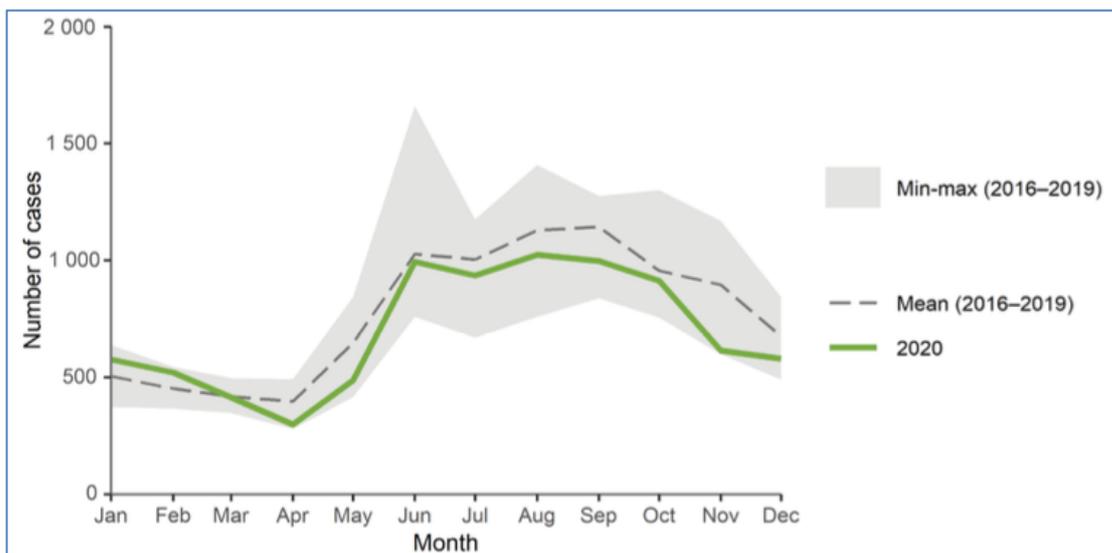
La distribución de los casos por mes de notificación muestra que la mayoría (4.866; 58%) de los casos se produjeron entre junio y octubre, de forma similar a los años anteriores (figura 3) y en consonancia con la conocida estacionalidad de la legionelosis en Europa, que alcanza su punto máximo en verano. La distribución global por meses también estuvo dentro del rango de los cinco años anteriores. Hasta la fecha, el mayor número mensual de casos (1.743 casos) registrado en la vigilancia de la UE/EEE se produjo en junio de 2018 en ausencia de ningún brote.

**Figura 2. Distribución de los casos de legionelosis por mes, UE/EEE, 2016-2020**



Fuente: Informes de países como Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Chequia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y Suecia.

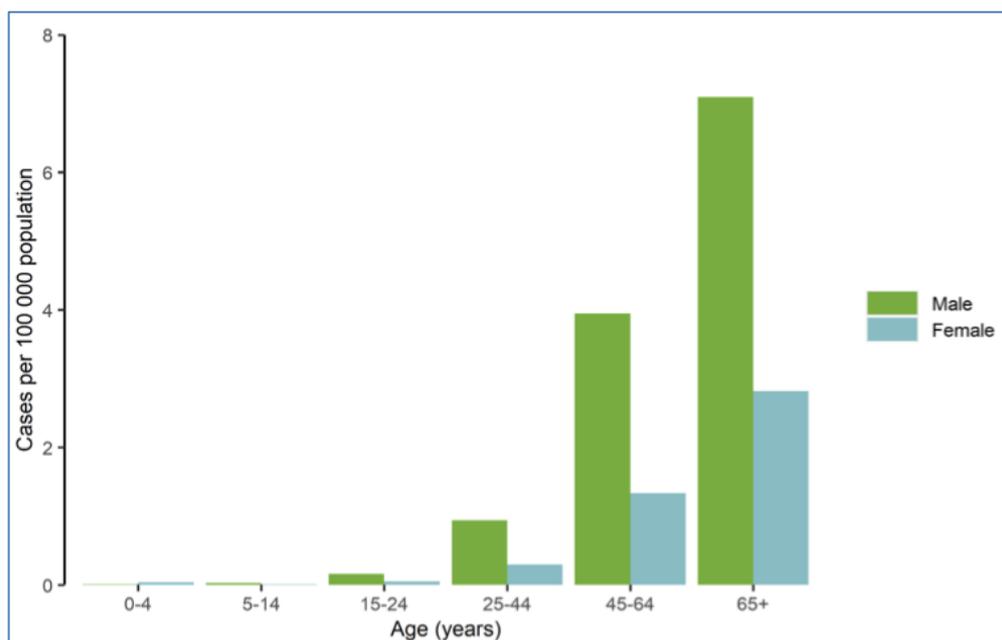
**Figura 3. Distribución de los casos de legionelosis por mes, UE/EEE, 2020 y 2016-2019**



Fuente: Informes de países como Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Chequia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y Suecia.

En 2020, las personas de 45 años o más representaron 7.580 de los 8.366 casos con edad conocida (91%). La tasa de notificación aumentó con la edad, desde 0,1 o menos casos por cada 100.000 habitantes en los menores de 25 años hasta 4,7 casos por cada 100.000 habitantes en los mayores de 65 años. La proporción global entre hombres y mujeres no varió con respecto a 2019 y fue de 2,3:1, con 7,1 casos por cada 100.000 habitantes en los hombres y 2,8 en las mujeres (figura 4).

**Figura 4. Distribución de los casos de legionelosis por cada 100.000 habitantes, por edad y sexo, UE/EEE, 2020**



La mayoría de los casos en 2020 (7.284; 87%) se notificaron como diagnosticados con un análisis de antígeno en orina (UAT). El número de casos diagnosticados con una prueba UAT fue similar al de años anteriores (88-90% de 2012 a 2019). En comparación, se notificaron pocos casos diagnosticados mediante cultivo (885 casos; 11%) o una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (933 casos; 11%).

Entre los 885 casos confirmados por cultivo, se notificaron 42 (5%) especies de *Legionella no pneumophila*: *L. anisa* (1), *L. bozemanii* (6), *L. longbeachae* (17), *L. micdadei* (7) y otras especies de *Legionella* (11). Quince fueron notificadas como "especie de *Legionella* desconocida".

Aunque cada año se detectan y notifican aislados de *Legionella pneumophila* de todos los serogrupos entre los casos confirmados por cultivo, pero más del 80% se notifican como serogrupo 1 (Tabla 2).

**Tabla 2. Serogrupos notificados para los casos de *L. pneumophila* confirmados por cultivo, UE/EEE, 2019-2020**

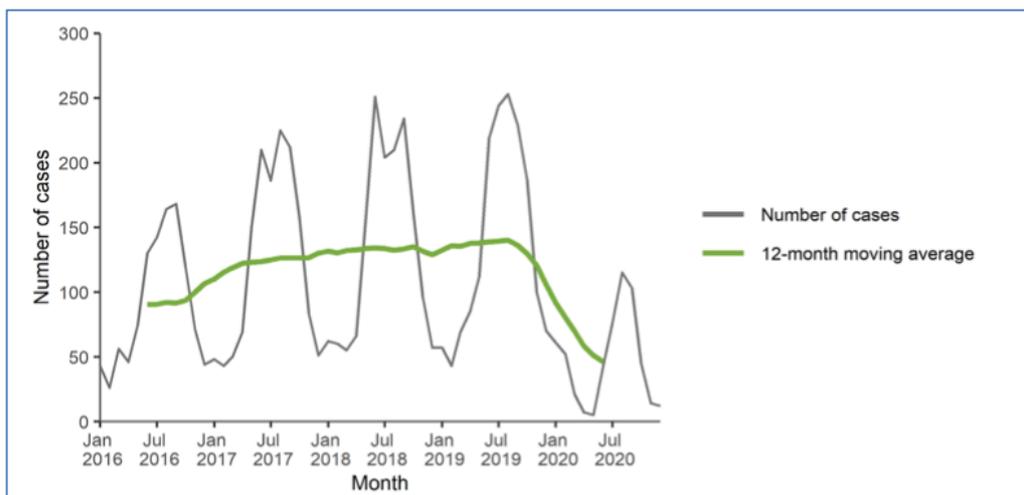
<i>L. pneumophila</i> Serogroup (SG)	2019		2020	
	Number	%	Number	%
1	923	83	685	83
2	9	<1	5	<1
3	35	3	22	3
4	2	<1	0	<1
5	8	<1	4	<1
6	17	2	16	2
7	5	<1	3	<1
8	6	<1	5	<1
9	1	<1	3	<1
10	9	<1	1	<1
11	0	-	0	-
12	0	-	1	<1
13	1	<1	2	<1
14	1	<1	0	-
15	3	<1	2	<1
16	0	-	1	<1
Unspecified non-serogroup 1	7	<1	5	<1
Mixed	3	<1	3	<1
Unknown	76	7	70	8
<b>Total</b>	<b>1 106</b>	<b>-</b>	<b>828</b>	<b>-</b>

## INFORMES DE CASOS DE LEGIONELOSIS ASOCIADA A VIAJES (TALD)

### Declaración de casos TALD

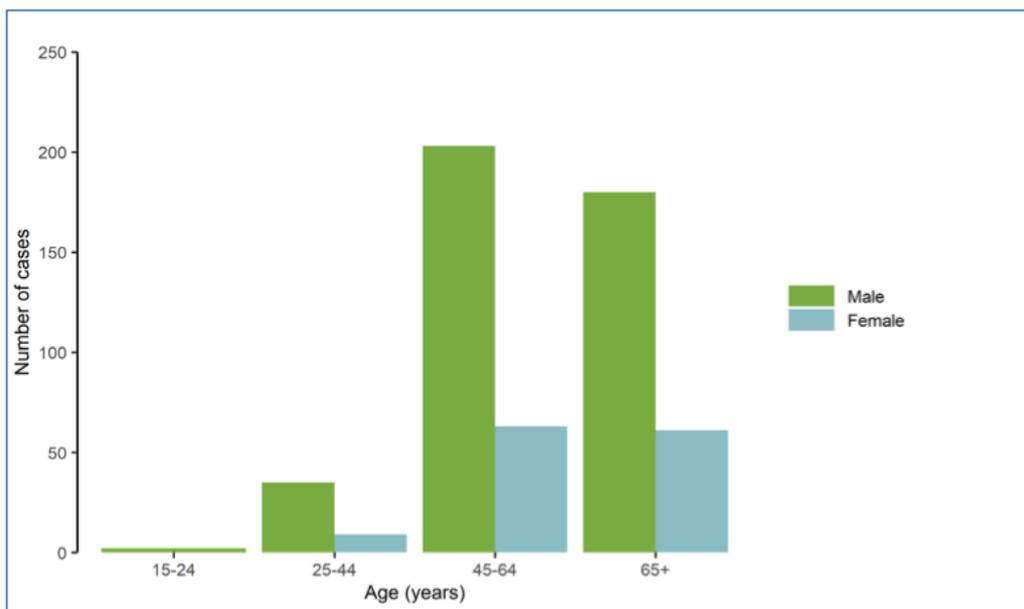
ELDSNet recibió informes de 551 casos de TALD con fecha de inicio en 2020, lo que supuso un 67% menos que en 2019. Esta proporción no ha sido tan baja desde 2001 y probablemente refleja la reducción de los viajes que se produjo durante la pandemia de COVID-19, cuando se aplicaron restricciones a los viajes a nivel mundial (Figura 5).

**Figura 5. Distribución de los casos de legionelosis asociados a viajes por mes, UE/EEE y el Reino Unido (UK), 2016-2020**



Fuente: Informes de Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y Rumanía.

**Figura 6. Distribución de los casos de legionelosis asociados a viajes por edad y sexo, UE/EEE, 2020**



Fuente: Informes de Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y Rumanía.

Se han notificado casos de TALD en 19 países: 17 países de la UE/EEE y dos países no pertenecientes a la UE/EEE (Reino Unido (50 casos) y Suiza (10 casos)). La mayoría (82%) de todos los casos de TALD fueron notificados por sólo cinco países: Italia, Francia, Alemania, Países Bajos y Reino Unido.

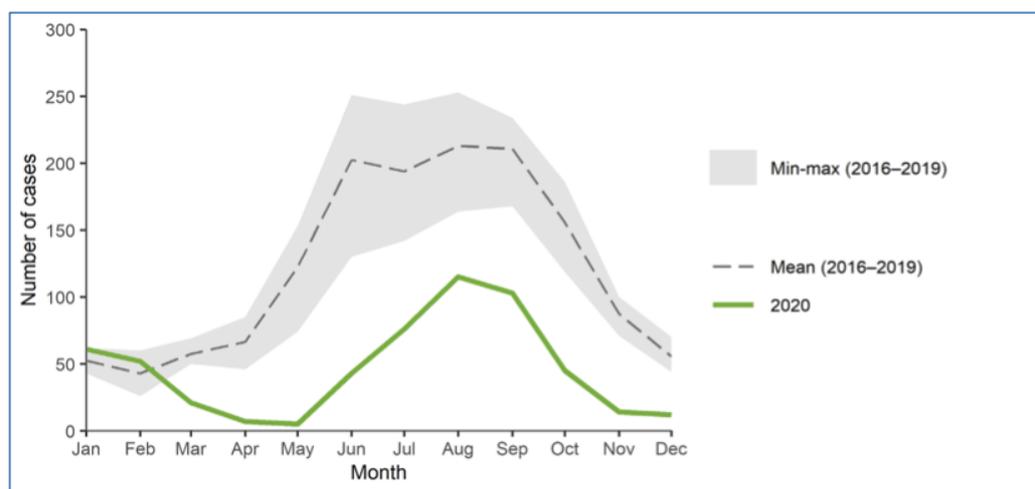
Alrededor de tres cuartas partes (76%) de los casos notificados de TALD eran hombres, lo que supone más de los dos tercios habituales. Los casos tenían una edad media de 62 años (IQR: 54-70; rango: 22-92); el 91% de los casos se produjeron en personas de 45 años o más (Figura 6).

Los casos de TALD notificados residían en 20 países. La mayoría de los casos residían en los países que notificaron más casos (Italia, Francia, Alemania, los Países Bajos y el Reino Unido), pero 67 (12,2%) de los casos eran residentes de fuera de la UE/EEE, del Reino Unido (54), Suiza (11) y Canadá (2).

La mediana del tiempo de notificación (desde la fecha de inicio de la enfermedad hasta la notificación a ELDSNet) en todos los países fue de 24 días (en comparación con los 18 días de 2019), y osciló entre un mínimo de 9 a 10 días (Lituania, Noruega y Austria) y un máximo de 273 días (Chequia).

En 2020, la mitad de los casos de TALD enfermaron entre julio y octubre, lo que coincide con la estacionalidad conocida de la legionelosis en Europa. Sin embargo, el inicio de la temporada alta de verano puede haberse retrasado por las restricciones de viaje impuestas durante la pandemia de COVID-19 (Figura 7).

**Figura 7. Distribución de los casos de legionelosis asociados a viajes por mes, UE/EEE y Reino Unido (RU), 2020 y 2016-2019**



Fuente: Informes de Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y Rumanía.

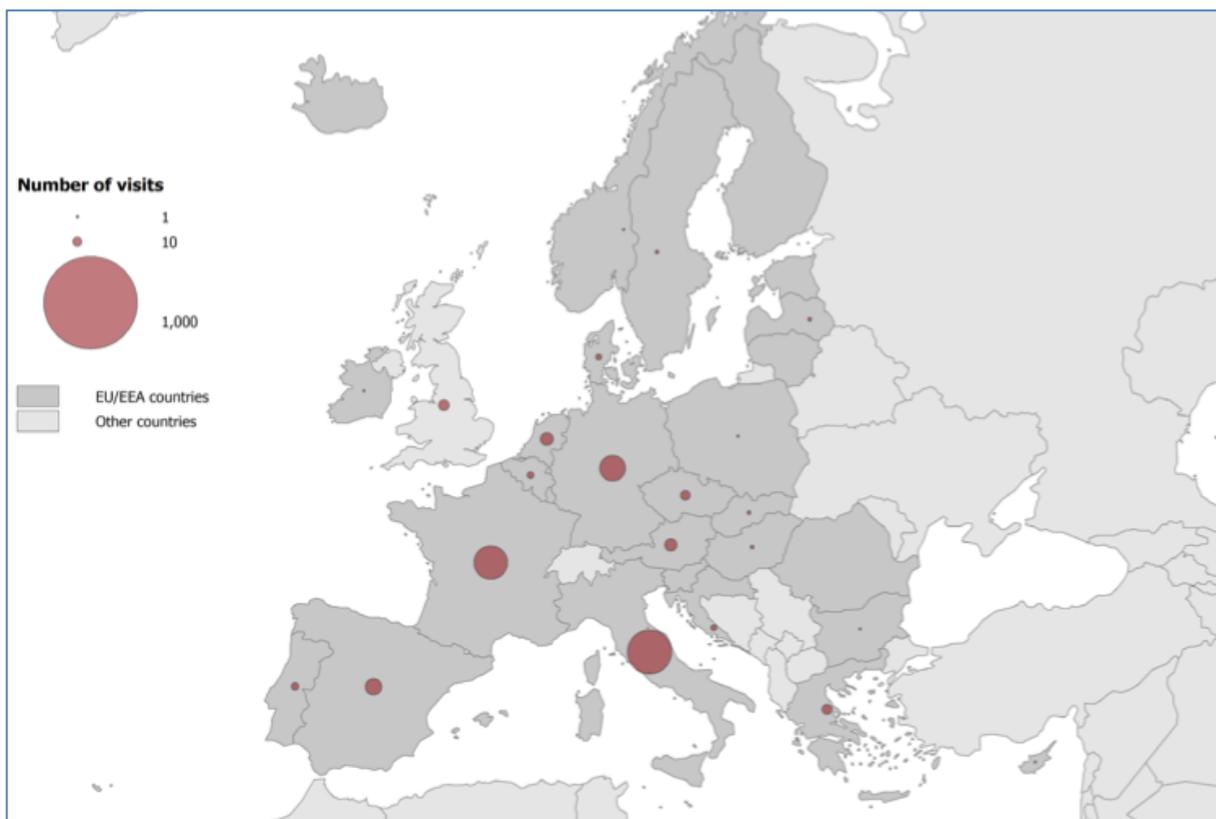
Se proporcionó el resultado de la enfermedad para 331 (60%) casos de TALD, de los cuales se sabía que 6 (1,8%) habían fallecido en el momento de la notificación a ELDSNet. Los casos fallecidos tenían entre 57 y 92 años, y cuatro eran hombres. Un total de 525 (95%) casos de TALD fueron clasificados como confirmados; 26 (5%) fueron casos probables.

De las 593 pruebas de laboratorio notificadas en el diagnóstico de 551 casos, el 87,2% eran pruebas UAT, el 8,8% eran pruebas moleculares (PCR), el 3,9% fueron cultivos y menos del 1% fueron pruebas serológicas. La mayoría de los patógenos fueron etiquetados como *L. pneumophila del serogrupo 1* (n = 455; 82,6%), pero en muchos casos el serogrupo era desconocido (n = 87; 15,8%). Se informó de que pocos casos estaban infectados por otros serogrupos de *L. pneumophila*, incluyendo serogrupo 10 (un caso), serogrupo 2 (un caso), serogrupo mixto (un caso) y *L. pneumophila* no perteneciente al serogrupo 1 (cuatro casos). También se notificaron dos casos de *Legionella longbeachae*. Se notificaron los resultados de la subtipificación monoclonal de cinco casos con *L. pneumophila* del serogrupo 1: Filadelfia (tres casos) y Benidorm (dos casos). El tipo de secuencia se notificó a ELDSNet sólo para 10 casos de TALD de cuatro países: Reino Unido (5), Dinamarca (2), Países Bajos (2) y Suecia (1). Dos de los tipos de secuencia notificados eran ST1, dos eran ST1045, y los demás eran una variedad de tipos de secuencia simples.

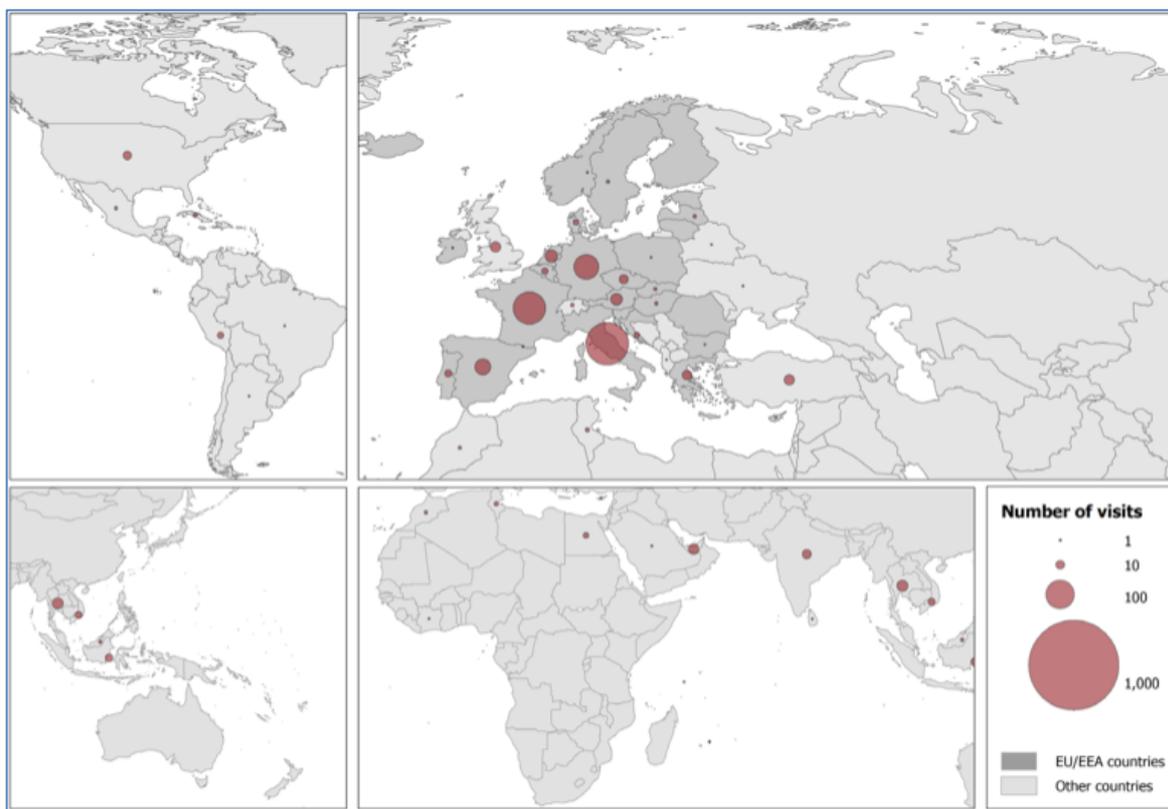
### Destinos de los viajes de los casos TALD

Los 551 casos de TALD realizaron un total de 704 visitas a lugares de alojamiento. De ellos, 578 (82,1%) fueron dentro de la UE/EEE, 116 (16,5%) fueron fuera de la UE/EEE (Figura 8 y Figura 9), y 10 (1,4%) fueron en cruceros. Los tres países de destino con el mayor número de visitas a lugares de alojamiento asociados a la enfermedad fueron Italia (n = 228, 32,9%), Francia (n = 132; 19,0%) y Alemania (n = 77; 11,1%). El 73% de las pernoctaciones fueron en hoteles, el 8% en apartamentos, el 11% en campings, el 1% en cruceros y el 6% en otros tipos de alojamiento.

**Figura 8. Distribución de las visitas a lugares de alojamiento realizadas por casos de legionelosis asociados a viajes por país de destino, UE/EEE y Reino Unido (RU), 2020**



**Figura 9. Distribución de las visitas a los lugares de alojamiento realizadas por los casos de legionelosis asociados a viajes, por país de destino, en todo el mundo, 2020**



En 2020, ELDSNet detectó 66 nuevos clústers de TALD. Un clúster de TALD se produce cuando dos casos han visitado el mismo lugar de alojamiento en un periodo de dos años [4]. Los clústers se asociaron a alojamientos en 19 países de todo el mundo (10 dentro de la UE/EEE y 9 fuera de la UE/EEE). De los 66 nuevos clusters, 56 (85%) estaban compuestos por sólo dos casos y 10 tenían de tres a seis casos. ELDSNet compartió con los operadores turísticos 28 informes resumidos de clusters fuera de la UE/EEE (tipo 1) y siete de clusters de rápida evolución que comprenden tres o más casos asociados en un plazo de tres meses (tipo 2).

En 2020, se publicaron en el sitio web del ECDC los nombres de tres centros de alojamiento porque los informes de evaluación indicaban que las recomendaciones de las autoridades competentes no se habían aplicado de forma satisfactoria.

### Brotos

En 2020, a través del sistema de vigilancia anual de notificación de brotes, seis países de la UE/EEE (Alemania, Italia, Países Bajos, Noruega, Portugal y España) notificaron un total de 19 brotes adquiridos en la comunidad o en el hospital, que oscilaban entre uno y nueve brotes por país notificador. En total, se notificaron 197 casos relacionados con brotes y el número de casos por brote notificado osciló entre 3 y 88 casos confirmados. El mayor brote notificado, con 88 casos, se produjo en la Región Norte de Portugal entre octubre y noviembre de 2020. No se identificó el origen del brote.

Nueve brotes (47%) se notificaron en asociación con hospitales, lo que fue proporcionalmente más que en años anteriores. De 2016 a 2019, el número de brotes hospitalarios notificados osciló entre uno y ocho, lo que comprende menos del 28% de los brotes anuales. Se notificó un brote asociado a una residencia geriátrica. Quince de los diecinueve brotes notificados en 2020 incluían información sobre muestras ambientales. Sólo 3 de los 15 brotes tuvieron una coincidencia positiva con muestras ambientales. Diecisiete países de la UE/EEE no notificaron ningún brote de legionelosis en 2020.

## Discusión

La tasa de notificación de legionelosis en la UE/EEE disminuyó en 2020, con el número de casos notificados asociados a viajes probablemente reducido debido al impacto de las restricciones de viaje durante la pandemia de COVID-19. La disminución de las notificaciones contrasta con la tendencia al aumento observada en los últimos años. Dado que el riesgo de contraer la legionelosis se debe a la exposición a la bacteria Legionella presente en los aerosoles de fuentes ambientales, el descenso de las notificaciones durante la pandemia no ha sido tan marcado como el observado en otras enfermedades respiratorias como la gripe u otras infecciones víricas que se transmiten de persona a persona.

Las principales características de los casos de legionelosis notificados en 2020 fueron muy similares a las de 2019, siendo la mayoría de los casos esporádicos y adquiridos en la comunidad, de sexo masculino y de 65 años o más.

Varios países siguen teniendo tasas de notificación muy bajas, por debajo de 0,5 casos por cada 100.000 habitantes, lo que probablemente representa una subestimación de la incidencia en estos países. Dado que sólo el 10% de los casos se notifican con un diagnóstico confirmado por cultivo, es probable que se subestime la importancia de la enfermedad causada por especies de Legionella distintas de *Legionella pneumophila* en la UE/EEE.

Las tasas de notificación de legionelosis disminuyeron durante la pandemia de COVID-19 en 2020, pero varios países siguieron detectando e investigando brotes. En 2020, se notificaron proporcionalmente más brotes asociados a hospitales en comparación con los años anteriores, aunque las cifras fueron similares a las de años anteriores.

La causa de las mayores tasas de notificación observadas en Europa en años anteriores sigue siendo desconocida. Los factores que contribuyen a ello pueden ser: los cambios en las políticas nacionales de análisis y en los sistemas de vigilancia, el envejecimiento de la población de la UE/EEE, el diseño y el mantenimiento de las infraestructuras en los sistemas de agua de los edificios, y los cambios en los patrones climáticos y meteorológicos en Europa y en todo el mundo, que pueden afectar tanto a la ecología de la Legionella en el medio ambiente como a las causas de la exposición a los aerosoles de agua que contienen la bacteria.

## Consecuencias para la salud pública

La legionelosis sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad potencialmente prevenible en Europa. Aunque la tasa de notificación global de la UE/EEE ha aumentado en años anteriores, en 2020 se observó un descenso durante la pandemia de COVID-19. La reducción de los casos puede deberse a la disminución de los viajes, pero otras medidas restrictivas también pueden haber tenido un impacto en la ecología de la Legionella y en la producción y exposición a los aerosoles ambientales. También es posible que los cambios implementados en los protocolos de diagnóstico y pruebas clínicas durante la pandemia hayan tenido un impacto en el número de casos detectados y notificados en cada país. Siguen existiendo variaciones en las tasas de notificación en los países de la UE/EEE, lo que probablemente refleja un infradiagnóstico de esta enfermedad en muchos países. Sigue siendo prioritario ayudar a los países con tasas de notificación muy bajas a mejorar tanto el diagnóstico como la notificación de la legionelosis a las autoridades de salud pública.

Las autoridades de salud pública de los países de la UE y el EEE siguen identificando e investigando brotes de legionelosis de diferentes tamaños y causas. Debido a la mortalidad relativamente alta asociada a la enfermedad y a los considerables desafíos para la rápida identificación y control de las fuentes ambientales, sigue siendo importante estar atentos a través de la vigilancia para la detección de clusters y brotes.

Dado que la detección de clusters de la enfermedad a través del esquema de vigilancia ELDSNet conduce a investigaciones y acciones preventivas en los lugares de alojamiento, la detección continua de clusters principalmente a través de este esquema de vigilancia conjunta de varios países demuestra su valor para la salud pública.

Con el objetivo de fortalecer la capacidad de vigilancia e investigación de brotes en los países de Europa, el ECDC inició un esquema anual de EQA en muestras clínicas y ambientales de Legionella spp. en 2019. Los informes resumidos anuales de los resultados de este esquema EQA se publican en el sitio web del ECDC [5].

La realización de comprobaciones periódicas para detectar la presencia de la bacteria Legionella y la aplicación de medidas de control apropiadas en los sistemas de agua diseñados [6] pueden prevenir los casos de legionelosis en los lugares de alojamiento y en los hospitales, centros de atención a crónicos u otros entornos en los que pueden estar expuestas poblaciones de alto riesgo.

## Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction to the Annual Epidemiological Report. In: ECDC. Annual epidemiological report. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <http://ecdc.europa.eu/annual-epidemiological-reports/methods>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance systems overview. Stockholm: ECDC; 2022. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2020>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance atlas of infectious diseases. Stockholm: ECDC; 2021. Available from: <http://atlas.ecdc.europa.eu>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet) – Operating procedures for the surveillance of travel-associated Legionnaires' disease in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2017. Available from: <http://ecdc.europa.eu/publications-data/european-legionnaires-disease-surveillance-network-eldsnet-operating-procedures>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. External quality assessment (EQA) schemes to support European surveillance of Legionnaires' disease 2019-2020 – EU/EEA countries. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/EQA-scheme-annual-report-2020-Legionella.pdf>
6. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Study Group for Legionella Infections. European Technical Guidelines for the Prevention, Control and Investigation of Infections Caused by Legionella Species. Basel: ESCMID; 2017. Available from: [https://www.escmid.org/fileadmin/src/media/PDFs/3Research\\_Projects/ESGLI/ESGLI\\_European\\_Technical\\_Guidelines\\_for\\_the\\_Prevention\\_Control\\_and\\_Investigation\\_of\\_Infections\\_Caused\\_by\\_Legionella\\_species\\_June\\_2017.pdf](https://www.escmid.org/fileadmin/src/media/PDFs/3Research_Projects/ESGLI/ESGLI_European_Technical_Guidelines_for_the_Prevention_Control_and_Investigation_of_Infections_Caused_by_Legionella_species_June_2017.pdf)

Traducción libre realizada por el Dr. Juan Ángel Ferrer, de MICROSERVICES.

Cita sugerida: European Centre for Disease Prevention and Control. Legionnaires' disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2020. Stockholm: ECDC; 2022. Stockholm, May 2022.

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2022.