microservices
Control de Plagas · Prevención de Legionella · Seguridad Alimentaria

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

LEGIONELOSIS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

AÑO 2022

RESUMÉN BASADO EN LOS DATOS PUBLICADOS EN EL
"ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL"
DE LA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

Asociación Española de Empresas del Sector del Agua
anecpla
SESA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD AMBIENTAL
ESCMID
cepa Confederation of European Pest control Associations
LABOplus
AMBIGRUP

microservices
Control de Plagas · Prevención de Legionella · Seguridad Alimentaria

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Enero 2023

LEGIONELOSIS EN LA COMUNITAT VALENCIANA. AÑO 2022

ÍNDICE. -

1. Introducción.

2. Legislación sobre Vigilancia Epidemiológica de la Legionelosis en el Estado Español y en la Comunidad Valenciana.

3. Definición de caso de Legionelosis.

- 3.1. Definición de caso.
- 3.2. Clasificación de los casos para la vigilancia epidemiológica.
- 3.3. Clasificación de los casos según la relación con la fuente de infección.
- 3.4. Clasificación de los casos asociados a viajar.
- 3.5. Clasificación de los casos nosocomiales (asociados a estancia en un hospital)

4. Departamentos según Centros de Salud Pública notificadores.

5. Explotación de datos.

- 5.1. Datos referidos a la Comunidad Valenciana.
- 5.2. Datos por provincias.
- 5.3. Datos por Centros de Salud Notificadores.
- 5.4. Notificación temporal de los casos.

6. Bibliografía.

Asociación Española de Empresas del Sector del Agua · AQUA ESPAÑA · anecpla · SESA Sociedad Española de Sanidad Ambiental · ESCMID · cepa Confederation of European Pest control Associations · LABOplus · AMBIGRUP

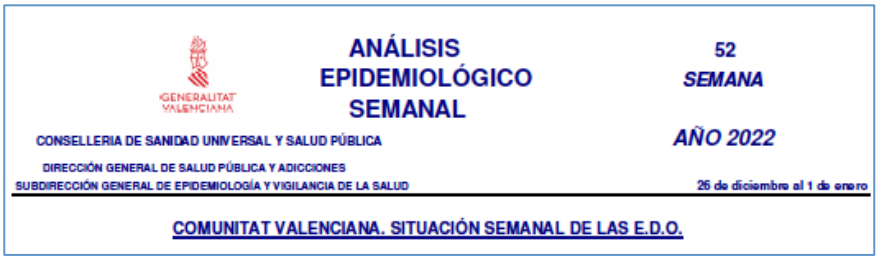
C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

LEGIONELOSIS EN LA COMUNITAT VALENCIANA. AÑO 2022

1. Introducción.

Con periodicidad semanal, la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental de la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana publica en su página web https://www.sp.san.gva.esel de nominado *"Análisis Epidemiológico Semanal"*. (Imágenes 1 - 2)

Imágenes 1 - 2. Análisis Epidemiológico Semanal.



GENERALITAT VALENCIANA

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

52 SEMANA

AÑO 2022

CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

26 de diciembre al 1 de enero

COMUNITAT VALENCIANA. SITUACIÓN SEMANAL DE LAS E.D.O.

GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEGIONELOSIS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

CENTROS DE SALUD PÚBLICA NOTIFICADORES	CASOS NOTIFICADOS 26 de diciembre a 1 de enero
Departamento 1	
Departamento 2	
Departamento 3	
Departamento 4	
Departamento 5	1
Departamento 6	
Departamento 7	
Departamento 8	1
Departamento 9	1
Departamento 10	
Departamento 11	
Departamento 12	
Departamento 13	
Departamento 14	
Departamento 15	
Departamento 16	1
Departamentos 17-19	
Departamento 18	
Departamento 20	
Departamento 21	
Departamento 22	
Departamento 23	
Departamento 24	
Valencia ciudad	1
C. VALENCIANA	5

En dicha publicación, se informa sobre la situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en la Comunitat Valenciana. Se hace una especial referencia a la Vigilancia Epidemiológica de la

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Legionelosis, comunicando los casos notificados cada semana por Departamentos según los Centros de Salud Pública Notificadores.

No obstante, estos datos tienen un carácter provisional por la inmediatez en su publicación, pudiendo haber modificaciones posteriores debido a la confirmación o no de casos sospechosos, casos notificados con posterioridad, corrección de posibles errores, …

Sin embargo, estas modificaciones suelen ser menores y el resultado que se obtiene del resumen anual de los datos publicados cada semana en el *"Análisis Epidemiológico Semanal"*, puede considerarse como un reflejo bastante aproximado de la realidad de la declaración de casos de Legionelosis en la Comunitat Valenciana.

Este documento se basa en los datos publicados en los 52 *"Análisis Epidemiológico Semanal",* en: http://www.sp.san.gva.es/indexPortal.jsp?menuRaizPortal=SANMS50000&Portal=EPIDEMIOLOGIA&perfil=inst

Obviamente, **este informe no tiene un carácter oficial ni tampoco está revisado ni autorizado por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública**, sino que supone un análisis a título privado sobre los datos hechos públicos en la citada web.

Para disponer de los datos definitivos, se debe esperar al *Informe anual sobre Vigilancia Epidemiológica de la Legionelosis*, que cada año publica el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la citada Subdirección General.

El último informe publicado, referido al año 2018, puede obtenerse en http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Inf_Legionelosis_2018.pdf. El retraso de las publicaciones respecto a los años 2019-2021 puede deberse obviamente al importante trabajo epidemiológico y de salud pública que ha debido ser prioritario por la pandemia COVID-19.

Este informe anual posee la información oficial y pormenorizada con multitud de variables y datos epidemiológicos que no se recogen en el *Análisis Epidemiológico Semanal*.

También se puede obtener información epidemiológica publicada oficialmente por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en los *Datos Históricos del Sistema Básico de Vigilancia - Series temporales por enfermedad* en el enlace http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/epidemiologia/LEGI.htm

Hay que agradecer el importante trabajo realizado por el personal de la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud de la Dirección General de Salud Pública, a cuyo frente se encuentra la Sra. Hermelinda Vanaclocha Luna, una de las personas de mayor experiencia y prestigio de la epidemiología española.

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

2. Legislación sobre Vigilancia Epidemiológica de la Legionelosis en el Estado Español y en la Comunidad Valenciana.

Las Normas estatales sobre Vigilancia epidemiológica son principalmente:

- Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.

- Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

En el ámbito de la Comunitat Valenciana, la legislación específica está recogida en:

- DECRETO 16 /1997 de 28 de enero, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública. (D.O.G.V. Núm 2927, 11/02/1997)

- ORDEN de 4 de marzo de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se desarrolla el Sistema Básico de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública (D.O.G.V. Núm 2983, 02/05/1997)

- DECRETO 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (D.O.G.V. Núm. 7620 de 22.09.2015)

- LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. (D.O.G.V. Núm. 7434 de 31.12.2014)

De acuerdo con estas normas, la Legionelosis es una enfermedad de declaración obligatoria en la Comunidad Valenciana. Esto supone que todos los médicos, tanto del sector público como privado, que se encuentren o ejerzan su profesión en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, vienen obligados a declarar ante la Conselleria de Sanidad la existencia o sospecha de cualquier caso de Legionelosis.

La notificación obligatoria se refiere a los casos nuevos de esta enfermedad aparecidos durante la semana en curso.

La Legionelosis para un mayor control epidemiológico es una Enfermedad de declaración individualizada y en cada caso de Legionelosis será preceptivo realizar la correspondiente encuesta epidemiológica.

Si se produjera cualquier brote o situación epidémica de Legionelosis, se deberá realizar también

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

una declaración urgente de los casos.

Las declaraciones de los casos de Legionelosis llegan semanalmente según el procedimiento establecido, a los Centros de Salud Pública, cuyos profesionales realizan la vigilancia y control de los casos en su área de actuación y remiten la información a la Dirección General de Salud Pública.

También llega a la Dirección General información sobre los casos declarados desde el resto de las Comunidades Autónomas, desde el Gobierno de España (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) y desde el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y su Red de Vigilancia Europea de la Enfermedad del Legionario (ELDSnet), especialmente los casos de Enfermedad del Legionario asociados a viajes.

Leval

DIRECTOR: JESUS PRADO
Redacción, Administración y Talleres: Avda del Cid, 154

Diario Regional Valenci
Miércoles, 3 de agosto de 1983

Las alteraciones en la red de abastecimiento de agua, elemento determinante del brote epidémico

Llutxent: El pueblo qu venció la "legionella'

La Conselleria de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social de la Comunidad Valenciana hizo público ayer un comunicado por el que se confirma que la epidemia de neumonía de la localidad de Llutxent tuvo como origen la bacteria denominada "legionella neumophila". Según esta información la epidemia ha tenido una duración de 28 días, en el curso de los cuales se han registrado 32 casos, la mayoría de ellos, entre la población adul masculina, mayor de 50 años de edad. E erradicación y control de la epidemia a causa de alteraciones en las condicione funcionamiento de la red de abastecimie de aguas, ha colaborado eficazmente la población de Llutxent en una operación compleja y dura, bajo la orientación de l citada Conselleria.

Recorte de prensa Diario Levante 3 de agosto 1983.
Fuente: Retalls de premsa sobre l'epidèmia de legionel·la de 1983. Ajuntament de Llutxent

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

3. Definición de caso de Legionelosis.

De acuerdo con la información de la Dirección General de Salud Pública, se establecen las siguientes definiciones:

3.1. Definición de caso:

- Criterio clínico:

- Enfermedad del Legionario: Enfermedad respiratoria aguda con signos focales de neumonía.
- Fiebre de Pontiac: Síndrome febril agudo y autolimitado.

- Criterio de Laboratorio:

- Caso confirmado:
  - Aislamiento de cualquier especie o serogrupo (SG) de *Legionella* a partir de secreciones respiratorias, tejido pulmonar o sangre.
  - Seroconversión (aumento del título de anticuerpos en cuatro veces o más), con un segundo título mínimo de 128 frente a *Legionella pneumophila* SG1 por inmunofluorescencia indirecta, en sueros tomados en la fase aguda y convaleciente de la enfermedad.
  - Detección de antígeno *Legionella pneumophila* SG1, en orina, por ELISA o RIA.
- Caso probable:
  - Título único de anticuerpos elevado (>256) frente a *Legionella pneumophila* de cualquier especie.
  - Seroconversión (aumento del título de anticuerpos en cuatro veces o más), con un segundo título mínimo de 128 frente a cualquier especie o serogrupo de *Legionella* distinto de *Legionella pneumophila* SG1, por inmunofluorescencia indirecta, en sueros tomados en la fase aguda y convaleciente de la enfermedad.
  - Detección de antígeno específico de *Legionella* en secreciones respiratorias o tejido pulmonar por inmunofluorescencia directa usando reactivos mono o policlonales frente a cualquier especie o serogrupo de *Legionella*, incluido el SG1.
  - Detección de ácido nucleico de Legionella spp en secreciones respiratorias, tejido

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

pulmonar u otras muestras normalmente estériles.

3.2. Clasificación de los casos para la vigilancia epidemiológica:

- Caso probable: persona que cumple con los criterios clínicos junto con, al menos, un resultado positivo en las pruebas que definen caso probable.

- Caso confirmado: compatible con la definición clínica de caso, y con al menos un resultado positivo en alguna de las pruebas de laboratorio consideradas de confirmación.

3.3. Clasificación de los casos según la relación con la fuente de infección:

- Caso Esporádico: Paciente que no tiene relación epidemiológica con ningún otro caso.

- Agregación de casos: Dos o más casos ocurridos en un intervalo de tiempo superior a un mes e inferior a 6 meses, en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2 a 10 días anteriores a la fecha de los primeros síntomas.

- Brote: Dos o más casos ocurridos en un intervalo de tiempo igual o inferior a un mes, en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2 a 10 días anteriores a la fecha de los primeros síntomas.

3.4. Clasificación de los casos asociados a viajar:

- Caso único: Paciente que ha pasado una o más noches en alojamientos fuera de su residencia habitual, tanto en España como en otro país, en los 2-10 días antes del comienzo de los síntomas de la enfermedad.

- Agregación de casos asociados a viajar ("cluster"):

    - Dos o más casos que residieron o visitaron el mismo alojamiento en los 2-10 días antes del comienzo de síntomas y en un plazo de dos años. Este plazo de tiempo para caracterizar una agregación de casos se establece sólo para vigilancia de los casos asociados a viajes.

3.5. Clasificación de los casos nosocomiales (asociados a estancia en un hospital)

- Sospecha de caso nosocomial: paciente que ha pasado, al menos un día del periodo de incubación (2 a 10 días antes de la fecha de inicio de síntomas) en un establecimiento hospitalario en el que no se han hallado más casos de legionelosis ni se halla evidencia microbiológica en el estudio de las muestras ambientales del hospital.

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

- Caso nosocomial probable: paciente que ha pasado, al menos un día del periodo de incubación (2 a 10 días antes de la fecha de inicio de síntomas) en un establecimiento hospitalario y además en el hospital han habido otros casos próximos en el tiempo.

- Caso nosocomial confirmado: paciente que ha pasado al menos la mitad del periodo de incubación en un establecimiento hospitalario, ó cuando se ha obtenido del paciente un aislado indistinguible por técnicas genéticas de tipado de las cepas aisladas en el sistema de agua del hospital en el periodo de tiempo en el que se diagnosticó el caso.

- Brote nosocomial: Dos o más casos ocurridos en personas ingresadas en el mismo hospital en los 2 a 10 días anteriores a la fecha de los primeros síntomas y cuando se sospecha de una fuente común de exposición.

MIERCOLES 10-11-93 — SANIDAD — ABC Pág. 57

Fallecen dos jubilados de Castellón a causa de una posible «legionella»

Otros dos permanecen ingresados en el Hospital de Sagunto

Benidorm. M. Ballestero

La Generalidad de Valencia está investigando un posible brote de «legionella», después de que fallecieran dos hombres a causa de una neumonía y de que otros doce presentaran síntomas de la enfermedad, dos de los cuales permanecen ingresados en el Hospital de Sagunto. El origen de la «legionella» podría estar en los grifos del hostal en el que se alojaron los afectados, que disfrutaban de unas vacaciones en Benidorm.

Un hombre de 66 años fallecio ayer en el Hospital Comarcal de Sagunto a consecuencia de una neumonía, al parecer del tipo «legionella». Fuentes de este hospital señalaron que V. B. B., que estaba ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del centro, falleció ayer por la tarde a consecuencia de la insuficiencia respiratoria provocada por la «neumonía atípica» que sufría. Además, el domingo pasado murió otro hombre, J. G. B., de 68 años también, tras presentar los mismos síntomas.

Los dos fallecidos habían pasado junto a otras 53 personas de la localidad castellonense de Navajas unos días de vacaciones en un hostal de Benidorm. Otros dos jubilados del grupo se encuentran en estado grave. Según el parte médico facilitado por el director del Hospital de Sagunto, Manuel Pelaez, donde permanecen ingresados los dos afectados, uno está en la Unidad de Cuidados Intensivos y el otro, hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna.

Catorce afectados

De los 55 pensionistas que viajaban en el grupo pertenecente a localidades de la comarca del Alto Palancia catorce se han visto afectados. La Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana ha cerrado cautelarmente el Hostal Sol y Sombra donde se alojó el grupo a finales de octubre hasta que concluya la investigación abierta a fin de determinar el origen del brote epidémico.

Según las primeras inspecciones éste podría estar en la emisión de ciertas partículas a través del agua que probablemente podrían encontrarse en los tubos de las duchas y algunos grifos del citado establecimiento hotelero. Por su parte, el director del hostal, José Pascual Macías, se ha limitado a señalar que está a la espera de la investigación abierta por Sanidad a fin de determinar si la infección procede del hostal.

Los integrantes del viaje organizado por la Asociación de Pensionistas «Jardín de Palancia» comenzaron a notar los primeros síntomas pocos días después de su regreso de Benidorm en forma de migrañas y catarro bronquial, con un cuadro clínico similar al de la gripe, que en algunos casos ha evolucionado a neumonía.

Dos médicos del centro de salud comunitario de Villavieja informaron a los jubilados que no resultaron afectados que, si en el plazo de quince días no aparecía la enfermedad, prácticamente desaparecería la posibilidad de ser contagiados. Para evitar rebrotes han ordenado el tratamiento con antibióticos «tetraciclina» de todos los miembros que integraron la expedición.

Por su parte, el alcalde de Benidorm, Eduardo Zaplana, ha calificado de «lamentable» responsable el hecho de que Sanidad haya vinculado la muerte de dos personas a la ciudad de Benidorm cuando todavía no se ha aclarado el origen del brote epidémico. Zaplana se mostró preocupado por la posible repercusión que ello pueda tener sobre el turismo de la ciudad.

Francia: Posible contaminación de derivados de placenta humana

París, Efe

Las autoridades sanitarias francesas han manifestado su preocupación ante los posibles riesgos de contaminación de productos derivados de sangre de placenta, vendidos en todo el mundo por el grupo farmacéutico Pasteur-Merieux.

La alarma, según informó ayer el vespertino parisiense «Le Monde», se refiere al peligro de contaminación por agentes transmisibles no convencionales, responsables, como en el caso de la «locura» del creutzfeldt-Jakob.

La sospecha contra la retirada en los productos sacados a partir de la sangre de placenta humana, realizada por el laboratorio desde hace veinte años en varios países de todo el mundo. Dichos productos han sido utilizados con fines terapéuticos, como la albúmina y varias inmunoglobulinas, o cosméticos, como el colágeno.

Un nuevo laboratorio alemán implicado en la sangre con sida

Hannover (RFA) Efe

Las autoridades sanitarias alemanas han descubierto un nuevo laboratorio implicado en la venta de plasma sanguíneo no sometido al examen de detección de sida. El Ministerio de Sanidad ha ordenado la suspensión de todas las ventas de plasma efectuadas por la empresa Haemonkas, que ha servido sangre a 84 hospitales de Alemania.

Dicha empresa enviaba sus productos a un laboratorio de control para que fueran sometidos a las pruebas de detección de sida, que, según los funcionarios de Sanidad, no eran realizadas en todos los casos. Hasta el momento han sido detenidas cuatro personas en relación con el caso, que comenzó con la clausura, hace dos semanas, del laboratorio UB-Plasma en Colonia.

Recorte de prensa Diario ABC 10 noviembre 1993.
Brote de Legionelosis en personas de Castellón que habían viajado a Benidorm

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

4. Departamentos según Centros de Salud Pública notificadores.

En el Análisis Epidemiológico Semanal, se establecen 24 Departamentos que corresponden a los siguientes ámbitos (Tabla 1):

Tabla 1. Centros de Salud Pública Notificadores.

CENTROS DE SALUD PÚBLICA NOTIFICADORES	ÁMBITO GEOGRÁFICO
Departamento 1	VINAROZ
Departamento 2	CASTELLON
Departamento 3	LA PLANA
Departamento 4	SAGUNTO
Departamento 5	VALENCIA-CLINIC-MALVARROSA
Departamento 6	VALENCIA-ARNAU-LIRIA
Departamento 7	VALENCIA LA FE
Departamento 8	REQUENA
Departamento 9	VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
Departamento 10	VALENCIA-PESET
Departamento 11	LA RIBERA
Departamento 12	GANDIA
Departamento 13	DENIA
Departamento 14	JATIVA-ONTENIENTE
Departamento 15	ALCOY
Departamento 16	MARINA BAIXA
Departamento 17–19	ALICANTE
Departamento 18	ELDA
Departamento 20	ELCHE-HOSPITAL GENERAL
Departamento 21	ORIHUELA
Departamento 22	TORREVIEJA
Departamento 23	MANISES
Departamento 24	ELCHE-CREVILLENTE
VALENCIA CIUDAD	VALENCIA CIUDAD

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

5. Explotación de datos.

5.1. Datos referidos a la Comunidad Valenciana.

De acuerdo con los datos publicados semanalmente en el *Análisis Epidemiológico Semanal,* se han notificado un total de 219 casos de Legionelosis en la Comunidad Valenciana durante el año 2022. Esta cifra corresponde a una tasa aproximada de 4,30 casos por 100.000 habitantes. Hay que señalar que el Análisis Epidemiológico Semanal de la semana 48 no se ha publicado.

Sin estar confirmados, los datos según el Análisis Epidemiológico Semanal para 2019 fueron de 191 casos, en 2020 183 casos y en 2021 244 casos.

Tabla 2. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis en la Comunidad Valenciana (CV) 2000-2022.

Año	Nº casos de Legionelosis C.V.	Tasa/100.000 habitantes C.V.
2022*	219	4,30
2021*	244	4,79
2020*	183	3,66
2019*	191	3,82
2018	215	4,30
2017	236	4,70
2016	165	3,30
2015	161	3,21
2014	136	2,65
2013	125	2,44
2012	240	4,7
2011	230	4,51
2010	182	3,62
2009	301	6,16
2008	266	5,53
2007	242	5,16
2006	244	5,37
2005	340	7,6
2004	195	4,51
2003	256	6,09
2002	248	6,02
2001	100	2,49
2000	206	5,14

* Datos provisionales publicados en *Análisis Epidemiológico Semanal*

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

En el Gráficos 1 y 2 se aprecia la evolución histórica entre 2000 - 2022 de los casos y tasas de Legionelosis por 100.000 habitantes en la Comunitat Valenciana.

Gráfico 1. Número de casos de Legionelosis en Comunidad Valenciana. 2000-2022.

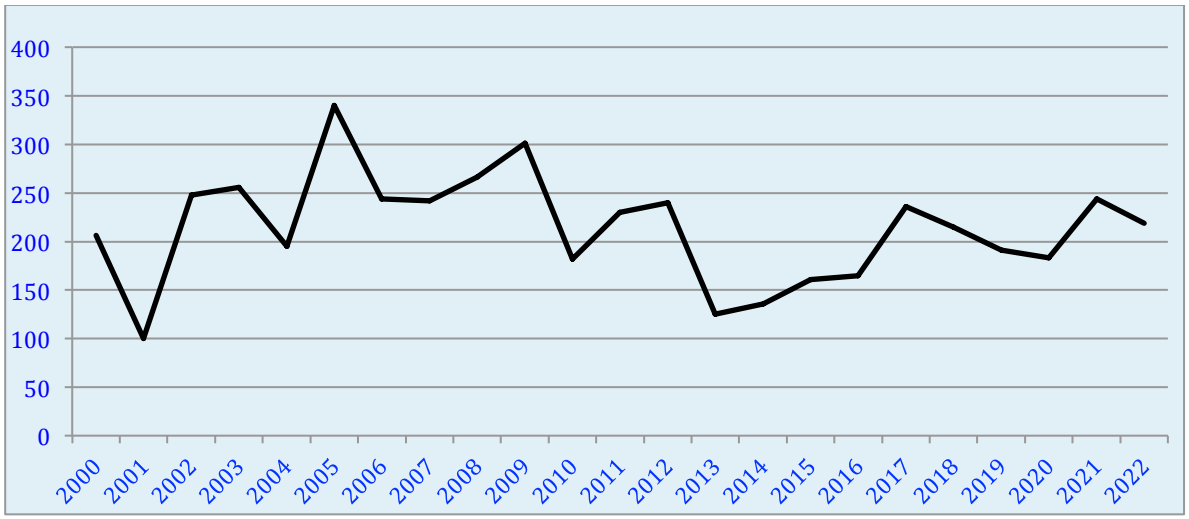
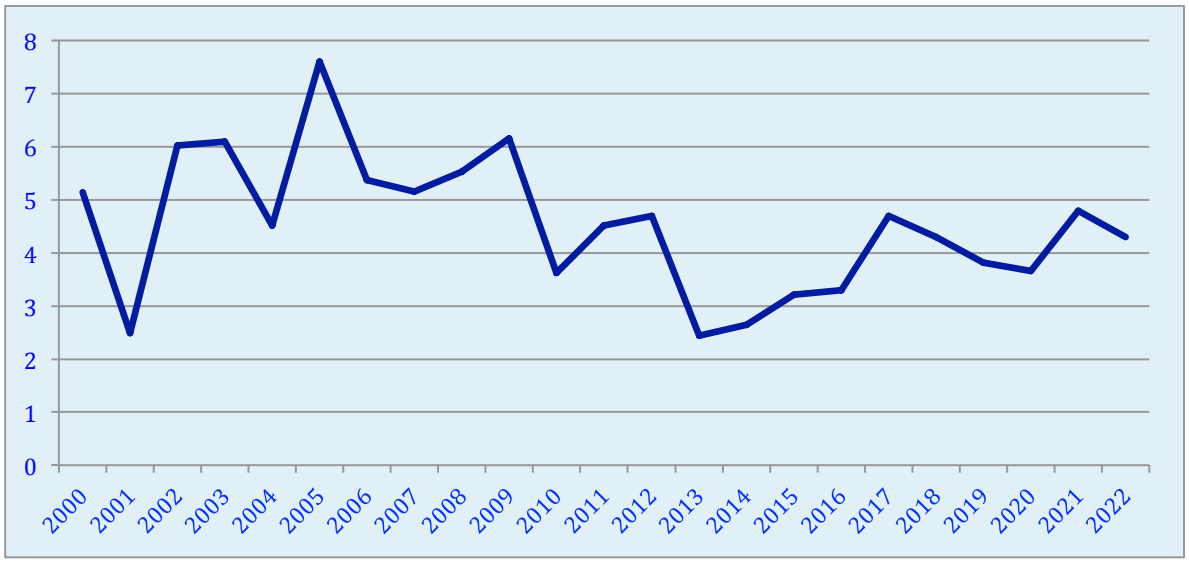


Gráfico 2. Tasas por 100.000 habitantes de casos de Legionelosis en Comunidad Valenciana. 2000 - 2022.



C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

5.2. Datos por provincias.

En 2022, se han notificado un total de 25 casos en la provincia de Castellón, 109 en la provincia de Valencia y 85 en la provincia de Alicante.

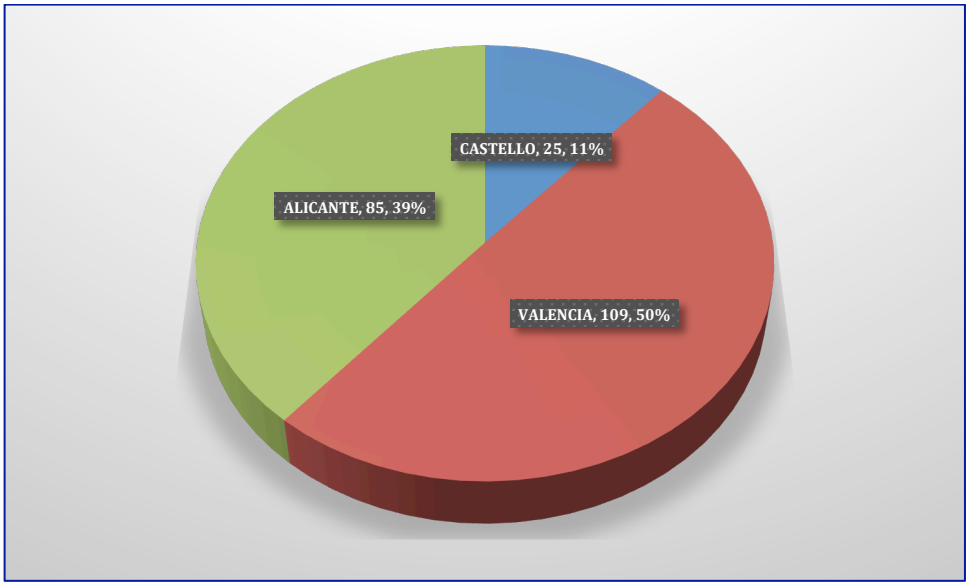
Las tasas por 100.000 habitantes han sido de 4,45, 4,10 y 4,53 respectivamente. (Tabla 3 y Gráfico 3).

Tabla 3. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis en la Comunidad Valenciana por provincias. Año 2022.

AÑO 2022	CASTELLÓN	VALENCIA	ALICANTE	COMUNIDAD VALENCIANA
Nº CASOS*	25	109	85	219
PORCENTAJE DE CASOS	11,42	49,77	38,81	100,00
TASAS x 100.000 HAB.	4,45	4,10	4,53	4,30

* Datos provisionales publicados en *Análisis Epidemiológico Semanal.*

Gráfico 3. Distribución del número de casos de Legionelosis por provincias. Año 2022



C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Gráfico 4. Tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis en las provincias de la Comunidad Valenciana. Año 2022.

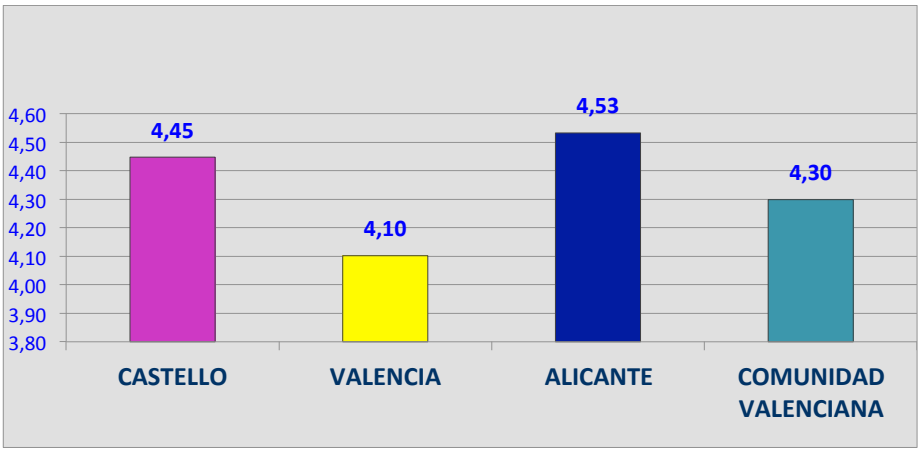


Tabla 4. Casos de Legionelosis en las provincias de la Comunidad Valenciana. 2002 – 2022

AÑOS	CASTELLON	ALICANTE	VALENCIA	COMUNITAT VALENCIANA
2022*	25	85	109	219
2021*	42	98	104	244
2020*	13	80	90	183
2019*	22	70	99	191
2018	26	79	110	215
2017	19	114	103	236
2016	9	48	108	165
2015	12	69	80	161
2014	8	72	56	136
2013	15	56	54	125
2012	11	121	108	240
2011	20	93	117	230
2010	15	81	86	182
2009	30	113	158	301
2008	30	74	162	266
2007	30	91	121	242
2006	36	105	103	244
2005	28	213	99	340
2004	18	81	96	195
2003	44	131	81	256
2002	38	130	80	248

* Datos provisionales publicados en *Análisis Epidemiológico Semanal.*

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Gráfico 5. Evolución del número de casos de Legionelosis por provincias. Comunidad Valenciana. 2002 – 2022

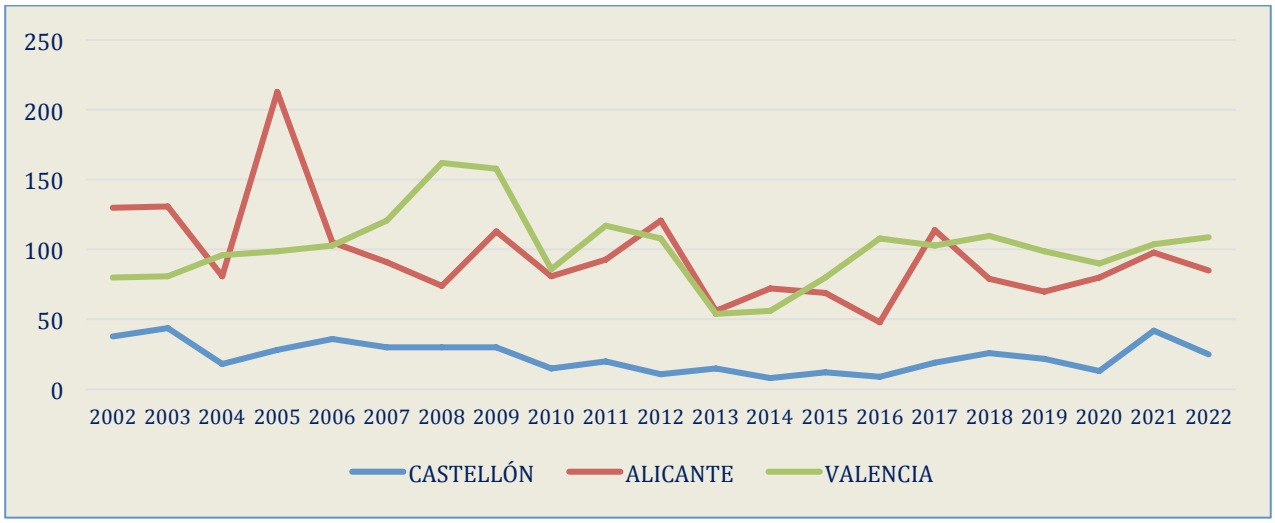
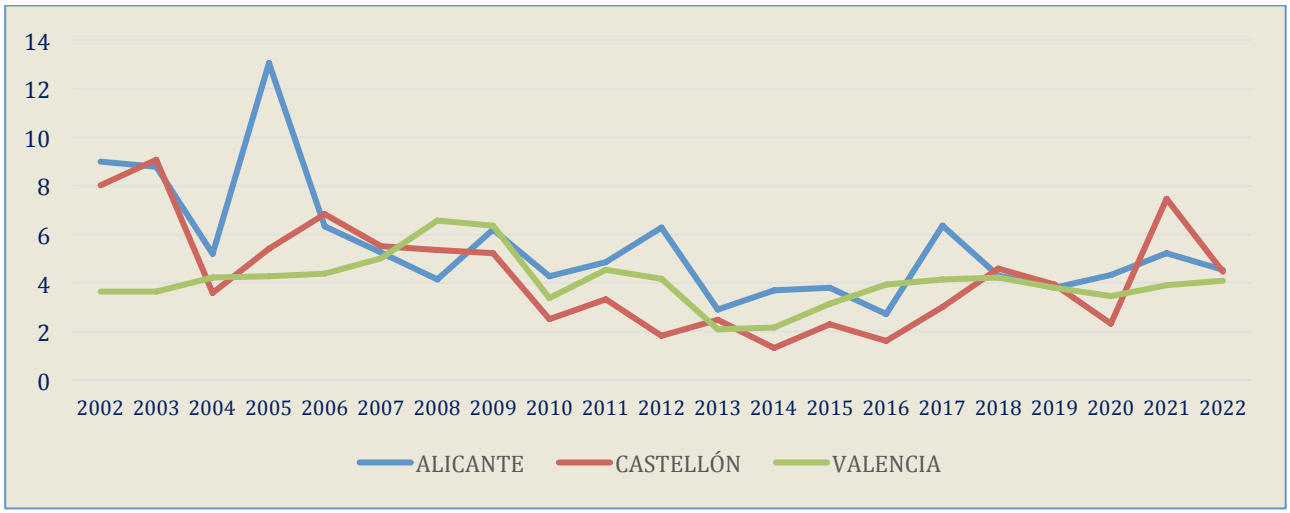


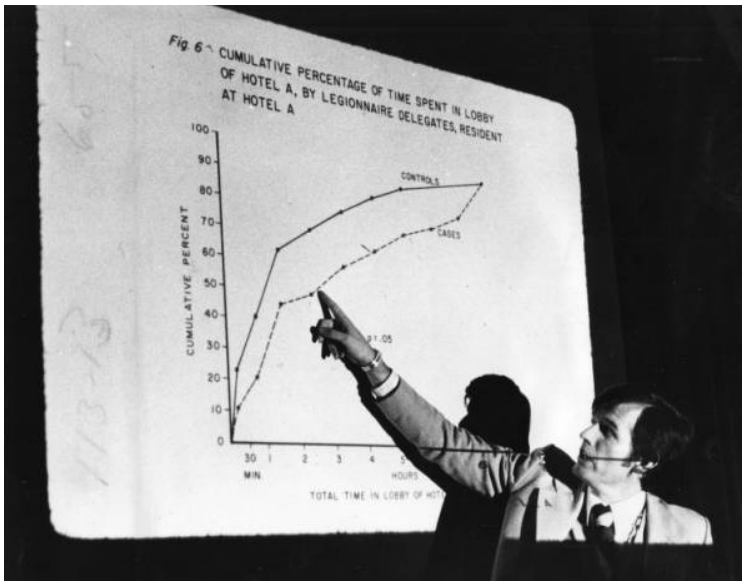
Tabla 5. Evolución de las Tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis en las provincias de la Comunidad Valenciana. 2002 – 2022

AÑOS	ALICANTE	CASTELLON	VALENCIA
2022	4,53	4,45	4,10
2021	5,23	7,47	3,91
2020	4,34	2,33	3,46
2019	3,80	3,94	3,80
2018	4,30	4,60	4,22
2017	6,37	3,02	4,15
2016	2,72	1,6	3,92
2015	3,79	2,29	3,15
2014	3,7	1,32	2,17
2013	2,9	2,48	2,09
2012	6,28	1,82	4,18
2011	4,85	3,32	4,54
2010	4,28	2,52	3,38
2009	6,19	5,23	6,35
2008	4,15	5,36	6,58
2007	5,25	5,52	5,01
2006	6,34	6,83	4,37
2005	13,05	5,4	4,27
2004	5,2	3,59	4,23
2003	8,79	9,07	3,64
2002	9	8,01	3,63

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Gráfico 6. Evolución de Tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis en las provincias de la Comunidad Valenciana. 2002 – 2022.





El Prof. David W. Fraser explica el brote de enfermedad del legionario de Philadelphia. 1976. Special Collections Research Center.Temple University Libraries.

C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

5.3. Datos por Centros de Salud Notificadores.

De acuerdo con la división territorial que establece el *Análisis Epidemiológico Semanal*, los casos notificados por los diferentes Centros de Salud Notificadores son los establecidos en la Tabla 5.

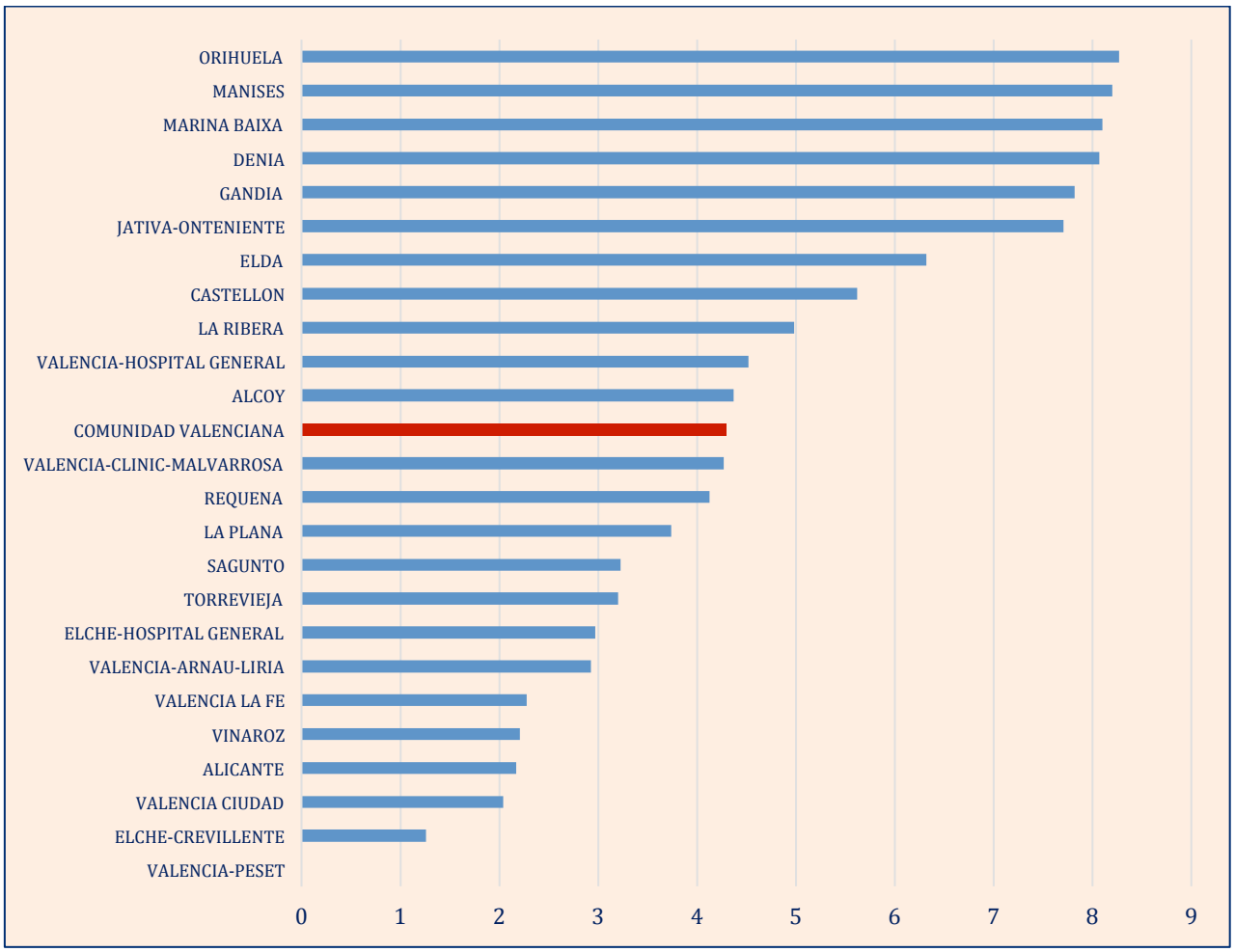
En estos datos, se debe valorar la incidencia que pueda tener la notificación de casos de Legionelosis asociados a viajes en los Departamentos de mayor número de alojamientos turísticos (hoteles, campings, aparthoteles,…) y que al estar incluidos los casos asociados a legionelosis del viajero, obviamente aumentan las tasas en estos departamentos.

Tabla 6. Casos y Tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis notificados en 2022 por Centros de Salud Pública Notificadores.

CENTROS DE SALUD PÚBLICA NOTIFICADORES	ÁMBITO GEOGRÁFICO	CASOS	TASAS POR 100.000 HABITANTES
Departamento 1	VINAROZ	2	2,21
Departamento 2	CASTELLON	16	5,62
Departamento 3	LA PLANA	7	3,74
Departamento 4	SAGUNTO	5	3,23
Departamento 5	VALENCIA-CLINIC-MALVARROSA	5	4,27
Departamento 6	VALENCIA-ARNAU-LIRIA	9	2,93
Departamento 7	VALENCIA LA FE	2	2,28
Departamento 8	REQUENA	2	4,13
Departamento 9	VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	10	4,52
Departamento 10	VALENCIA-PESET	0	0,00
Departamento 11	LA RIBERA	13	4,98
Departamento 12	GANDIA	14	7,82
Departamento 13	DENIA	14	8,07
Departamento 14	JATIVA-ONTENIENTE	15	7,71
Departamento 15	ALCOY	6	4,37
Departamento 16	MARINA BAIXA	15	8,10
Departamento 17–19	ALICANTE	11	2,17
Departamento 18	ELDA	12	6,32
Departamento 20	ELCHE-HOSPITAL GENERAL	5	2,97
Departamento 21	ORIHUELA	14	8,27
Departamento 22	TORREVIEJA	6	3,20
Departamento 23	MANISES	17	8,20
Departamento 24	ELCHE-CREVILLENTE	2	1,26
VALENCIA CIUDAD	VALENCIA CIUDAD	17	2,04
TOTAL	**COMUNIDAD VALENCIANA**	**219**	**4,30**

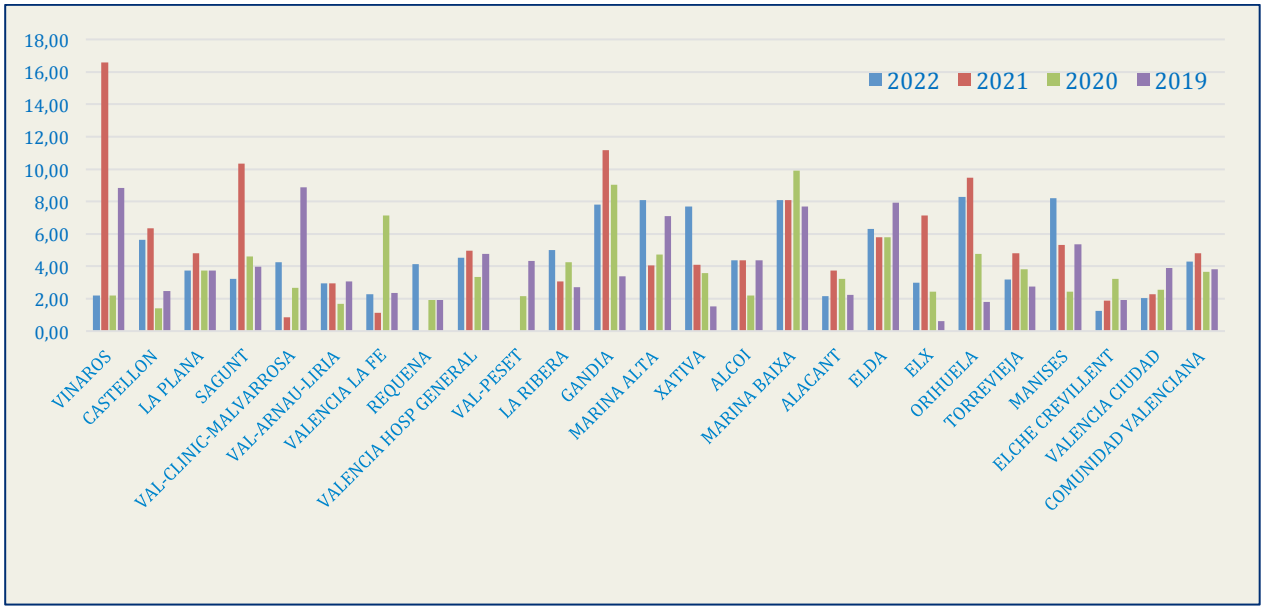
C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Gráfico 6. Tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis por Centros de Salud Pública Notificadores. Año 2022.



C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

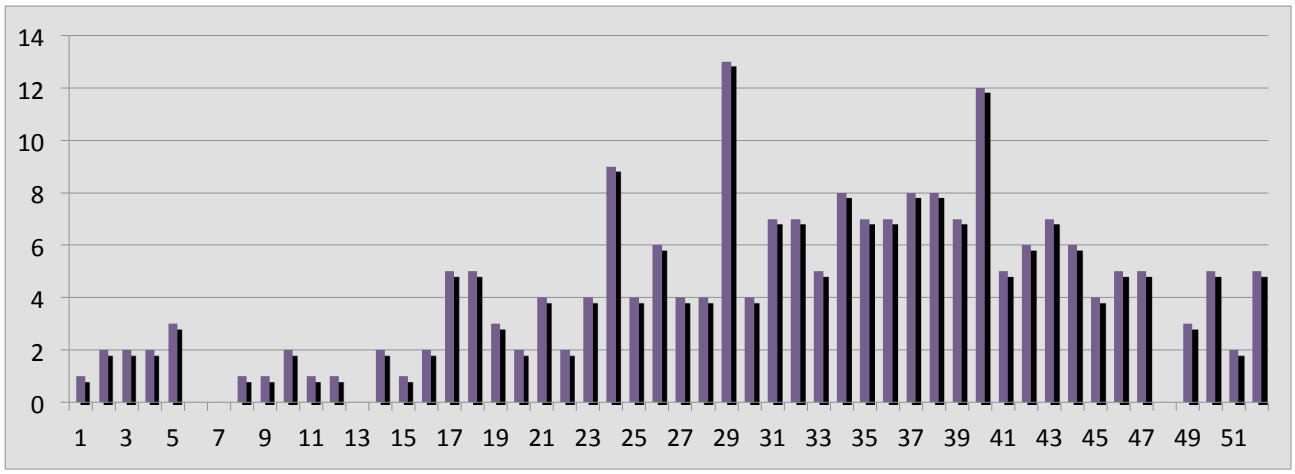
Gráfico 7. Tasas por 100.000 habitantes de Legionelosis por Centros de Salud Pública Notificadores. Años 2019 - 2022



5.4. Notificación temporal de los casos.

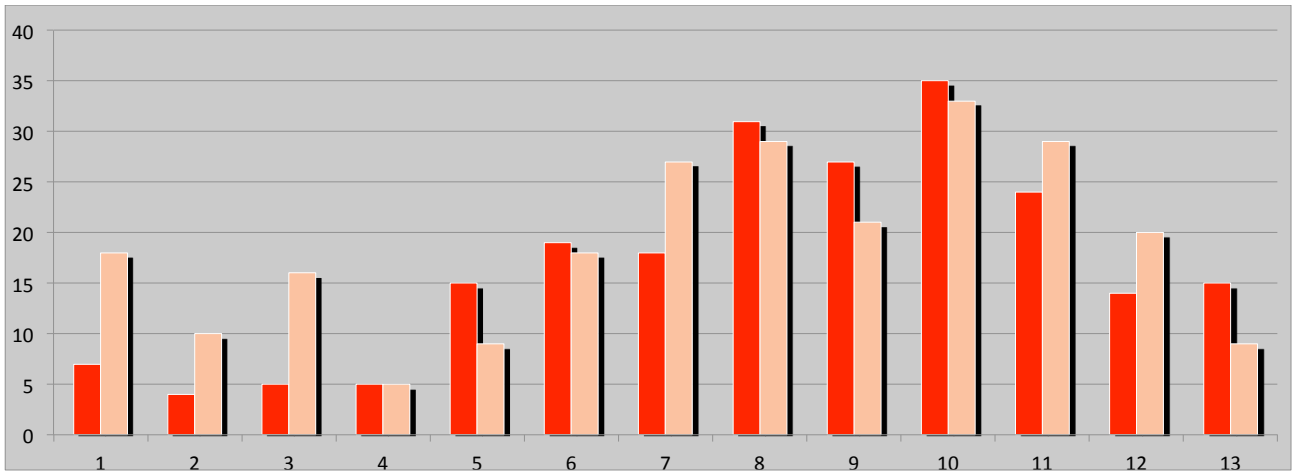
En los Gráficos 8 y 9, se muestra la notificación de los casos por semanas y por cuadrisemanas.

Gráfico 8. Notificación de casos de Legionelosis por semanas en la Comunidad Valenciana. Año 2022.



C/ Alfaz del Pi, 11 - Pol. Ind. La Cala
03509 FINESTRAT (Alicante) Tfo. 966811917
micro@microservices.es www.microservices.es

Gráfico 9. Notificación de casos de Legionelosis por cuadrisemanas en Comunidad Valenciana. Años 2021-2022.



6. Bibliografía.

Análisis Epidemiológico Semanal Semanas 1 – 52. Año 2022.
http://www.sp.san.gva.es/indexPortal.jsp?menuRaizPortal=SANMS50000&Portal=EPIDEMIOLOGIA&perfil=inst

Informes Legionelosis Comunitat Valenciana Vigilancia Epidemiológica
https://www.sp.san.gva.es/sscc/puntosMenu.jsp?CodPor=121&Opcion=SANMS51100&Pag=punto.jsp?CodPunto=3556&MenuSup=SANMS51000&Seccion=SANPS5111400&Nivel=2

Sistema Notificación Obligatoria. Series Temporales por Enfermedad. Legionelosis.
http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/epidemiologia/LEGI.htm

Sistema Notificación Obligatoria. Definición de Casos. Legionelosis.
http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3628&Opcion=SANMS51000&MenuSup=SANMS50000&Nivel=2

European Centre for Disease Prevention and Control. European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet): Operating procedures. Stockholm: ECDC; 2012.
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/legionnaires_disease/ELDSNet/Pages/index.aspx#sthash.W72quCL4.dpuf

® DR. JUAN ANGEL FERRER AZCONA
ÁREA DE PREVENCIÓN DE LEGIONELLA
MICROSERVICES
ENERO 2023