

VIGILANCIA Y CONTROL

Enfermedad del legionario

Informe epidemiológico anual. Año 2022

Hechos clave

- En 2022, la tasa de notificación de la enfermedad del legionario aumentó constantemente a 2,6 por cada 100 000 habitantes desde los dos años anteriores (2,4 en 2021 y 1,9 en 2020).
- Las tasas de notificación se mantuvieron heterogéneas en toda la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE), variando desde menos de 0,5 por cada 100 000 habitantes hasta la tasa más alta de 6,1 casos por cada 100 000 habitantes reportadas por Eslovenia. Cuatro países (Francia, Alemania, Italia y España) representaron el 73 % de todos los casos notificados.
- La mayoría de los casos ocurrieron entre junio y octubre, con un pico posterior en septiembre.
- La edad media de los casos aumentó de 64 años en 2018 a 67 años en 2022. Los hombres de 65 años o más fueron los más afectados (7,1 casos por cada 100 000 habitantes frente a 2,8 en mujeres).
- El número de casos reportados al esquema de vigilancia asociado a los viajes fue un 48 % mayor en 2022 en comparación con 2021.
- Cinco países informaron de 33 brotes adquiridos en la comunidad o en el hospital con un total de 205 casos.

Cita sugerida: European Centre for Disease Prevention and Control. Legionnaires' disease. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2026. Stockholm, January 2026

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2026. Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged.

Introducción

La enfermedad del legionario es una enfermedad multisistémica que causa neumonía debido a una infección por la bacteria *Legionella*, más comúnmente de la especie *Legionella pneumophila*. Las bacterias se encuentran en el entorno natural, el suelo y el agua. Pueden convertirse en un riesgo para la salud cuando se aerosolizan en nieblas finas inhalables, generalmente a través de sistemas de agua. Las torres de refrigeración, condensadores evaporativos, humidificadores, fuentes decorativas, bañeras de hidromasaje y duchas son ejemplos de sistemas de agua con riesgo identificado de *Legionella*. Las condiciones que son favorables para el crecimiento de *Legionella* son temperaturas del agua en el rango de 25-42 °C, agua estancada con acumulación de sedimentos y bajos niveles de biocidas. La aerosolización del agua contaminada con bacterias puede causar casos esporádicos o brotes.

Métodos

Este informe se basa en los datos de 2022 recuperados del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) el 14 de octubre de 2024 para la enfermedad del legionario asociada a los viajes (TALD) y el 20 de diciembre de 2024 para el esquema anual de informes de datos y brotes. TESSy es un sistema de vigilancia para la recopilación, análisis y difusión de datos sobre enfermedades transmisibles.

Los métodos utilizados para elaborar este informe son publicados en línea por el ECDC [1] junto con una visión general de los sistemas nacionales de vigilancia [2]. Un subconjunto de los datos utilizados para este informe está disponible a través del atlas de vigilancia en línea de enfermedades infecciosas del ECDC [3]. Los datos de vigilancia se recopilaron a través de tres esquemas diferentes:

- Recopilación anual de datos retrospectivos de todos los casos de enfermedad del legionario (LD) notificados en los países de la UE, así como en Islandia, Liechtenstein y Noruega; los períodos de tiempo en los resultados presentados se basan en la fecha reportada para las estadísticas.

- Recopilación anual de datos retrospectivos de brotes detectados y reportados en países de la UE, así como en Islandia, Liechtenstein y Noruega. Se utilizan los siguientes umbrales para informar de brotes:

I) \geq cinco casos, si no están expuestos en el mismo edificio, ni evidencia de exposición a la misma instalación/dispositivo productor de aerosol, ni evidencia microbiológica de casos vinculados;

II) \geq tres casos, si están expuestos en el mismo edificio, o si hay evidencia de exposición a la misma instalación/dispositivo productor de aerosol, o si hay evidencia microbiológica de casos vinculados;

- Informes casi en tiempo real de casos de enfermedad de los legionarios con una estancia de viaje en alojamientos (TALD) [4]. Este esquema tiene como objetivo principal identificar grupos de casos asociados a sitios de alojamiento, como hoteles o campings, que de otro modo no podrían detectarse a nivel nacional, para facilitar la investigación oportuna y las medidas de control preventivo. Los períodos de tiempo en los resultados presentados se basan en el inicio de la enfermedad del caso reportado.

Los casos de enfermedad del legionario deben notificarse a estos esquemas de vigilancia de acuerdo con la definición de casos de vigilancia de la UE/EEE de 2018 para casos confirmados o casos probables, que incluya al menos un análisis de laboratorio positivo y un diagnóstico clínico de neumonía.

Epidemiología

En 2022, 30 países reportaron 11 447 casos (Tabla 1), de los cuales 10 555 (92%) fueron clasificados como confirmados. El número de notificaciones por cada 100 000 habitantes ha aumentado constantemente a 2,6 desde los dos años anteriores (2,4 en 2021 y 1,9 en 2020). Cuatro países, Italia, España, Francia y Alemania continuaron teniendo la mayoría de los casos notificados (73%), aunque sus poblaciones sumadas solo representaban aproximadamente el 50 % de la población de la UE/EEE.

Tabla 1. Casos y tasas de enfermedad del legionario por cada 100 000 habitantes por país y año, UE/EEE, 2018-2022

| Country | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | |
|------------------------------|---------------|------------|--------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|------------|
| | Number | Rate | Number | Rate | Number | Rate | Number | Rate | ASR |
| Austria | 255 | 2.9 | 249 | 2.8 | 278 | 3.1 | 305 | 3.4 | 3.0 |
| Belgium | 224 | 2.0 | 143 | 1.2 | 274 | 2.4 | 268 | 2.3 | 2.1 |
| Bulgaria | 5 | 0.1 | 7 | 0.1 | 1 | <0.1 | 3 | 0.0 | <1 |
| Croatia | NDR | NRC | NDR | NRC | NDR | NRC | NDR | NRC | NRC |
| Cyprus | 4 | 0.5 | 3 | 0.3 | 4 | 0.4 | 3 | 0.3 | 0.3 |
| Czechia | 277 | 2.6 | 231 | 2.2 | 219 | 2.1 | 296 | 2.8 | 2.4 |
| Denmark | 269 | 4.6 | 278 | 4.8 | 281 | 4.8 | 287 | 4.9 | 4.2 |
| Estonia | 12 | 0.9 | 18 | 1.4 | 10 | 0.8 | 14 | 1.1 | 1.0 |
| Finland | 44 | 0.8 | 24 | 0.4 | 34 | 0.6 | 43 | 0.8 | 0.7 |
| France | 1 816 | 2.7 | 1 328 | 2.0 | 2 039 | 3.0 | 1 863 | 2.7 | 2.5 |
| Germany | 1 554 | 1.9 | 1 270 | 1.5 | 1 530 | 1.8 | 1 456 | 1.7 | 1.5 |
| Greece | 45 | 0.4 | 29 | 0.3 | 25 | 0.2 | 48 | 0.5 | 0.4 |
| Hungary | 113 | 1.2 | 101 | 1.0 | 85 | 0.9 | 86 | 0.9 | 0.8 |
| Iceland | 4 | 1.1 | 4 | 1.1 | 10 | 2.7 | 2 | 0.5 | 0.6 |
| Ireland | 21 | 0.4 | 12 | 0.2 | 4 | 0.1 | 23 | 0.5 | 0.5 |
| Italy | 3 205 | 5.4 | 2 120 | 3.6 | 2 726 | 4.6 | 3 106 | 5.3 | 4.0 |
| Latvia | 42 | 2.2 | 27 | 1.4 | 61 | 3.2 | 66 | 3.5 | 3.2 |
| Liechtenstein | NDR | NRC | NDR | NRC | 2 | 5.1 | 1 | 2.5 | 2.1 |
| Lithuania | 17 | 0.6 | 12 | 0.4 | 4 | 0.1 | 21 | 0.7 | 0.7 |
| Luxembourg | 14 | 2.3 | 10 | 1.6 | 17 | 2.7 | 12 | 1.9 | 1.9 |
| Malta | 5 | 1.0 | 16 | 3.1 | 8 | 1.6 | 9 | 1.7 | 1.6 |
| Netherlands | 566 | 3.3 | 461 | 2.6 | 658 | 3.8 | 623 | 3.5 | 3.1 |
| Norway | 65 | 1.2 | 39 | 0.7 | 43 | 0.8 | 70 | 1.3 | 1.2 |
| Poland | 74 | 0.2 | 46 | 0.1 | 46 | 0.1 | 109 | 0.3 | 0.3 |
| Portugal | 201 | 2.0 | 307 | 3.0 | 254 | 2.5 | 245 | 2.4 | 2.0 |
| Romania | 19 | 0.1 | 8 | <0.1 | 8 | <0.1 | 32 | 0.2 | 0.2 |
| Slovakia | 85 | 1.6 | 98 | 1.8 | 148 | 2.7 | 131 | 2.4 | 2.3 |
| Slovenia | 196 | 9.4 | 120 | 5.7 | 88 | 4.2 | 143 | 6.8 | 6.0 |
| Spain | 1 542 | 3.3 | 1 336 | 2.8 | 1 703 | 3.6 | 1 966 | 4.1 | 3.5 |
| Sweden | 182 | 1.8 | 135 | 1.3 | 168 | 1.6 | 216 | 2.1 | 1.9 |
| EU/EEA (30 countries) | 10 856 | 2.4 | 8 432 | 1.9 | 10 728 | 2.4 | 11 447 | 2.6 | 2.2 |
| United Kingdom | 517 | 0.8 | NDR | NRC | NA | NA | NA | NA | NA |
| EU/EEA (31 countries) | 11 373 | 2.2 | 8 432 | 1.9 | NA | NA | NA | NA | NA |

Fuente: Informes nacionales. **ASR:** Tasa estandarizada por edad. **NDR:** No se han reportado datos. **NRC:** No se calculó ninguna tasa. **NA:** No aplicable. El Reino Unido no informó de los datos en 2020 y 2021, debido a su salida de la UE el 31 de enero de 2020.

De los 8 537 casos con resultado conocido, se informó que 801 (9,5%) tuvieron un resultado fatal.

Las tasas de notificación oscilaron entre menos de 1,0 casos por cada 100 000 habitantes en 10 países (Bulgaria, Chipre, Finlandia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Lituania, Polonia y Rumania) y 4,0 casos por cada 100 000 habitantes o más en tres países (Dinamarca, Italia y Eslovenia); véase el Cuadro 1 y la Figura 1.

Figura 1. Casos de enfermedad del legionario por cada 100 000 habitantes por país, UE/EEE, 2022

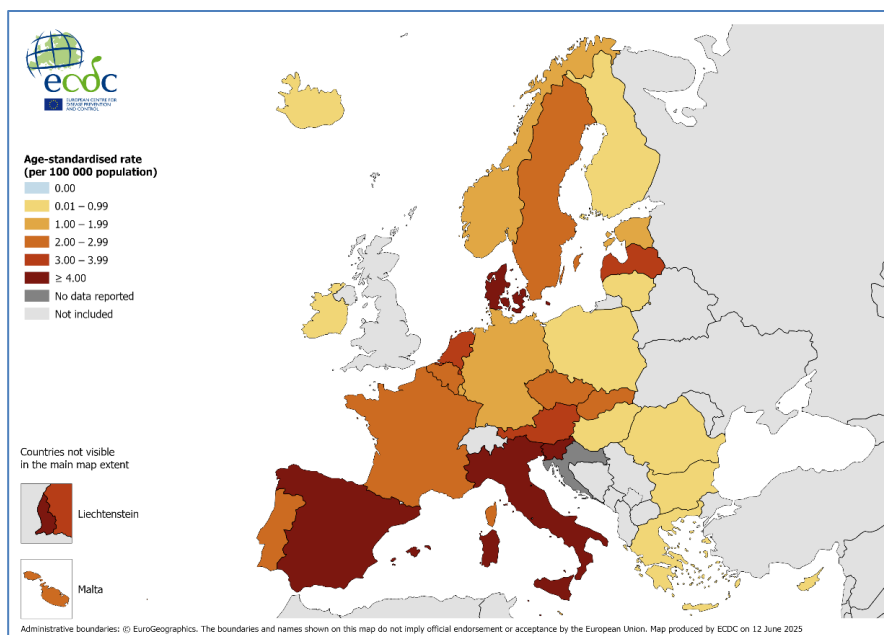
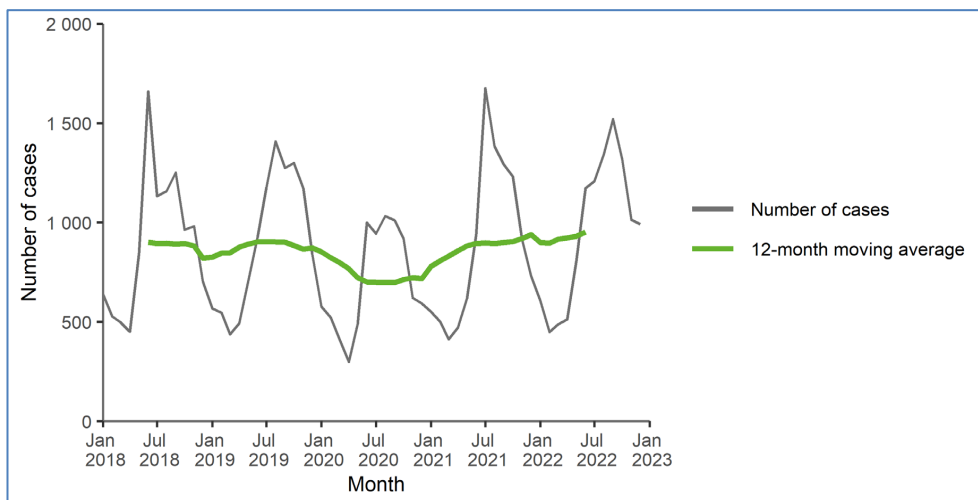


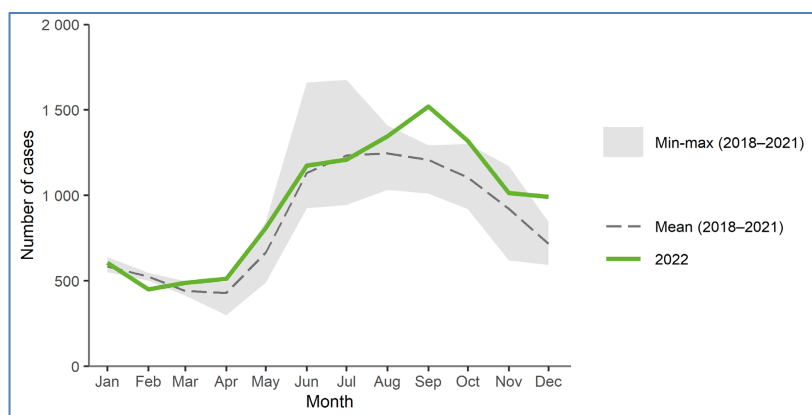
Figura 2. Casos de enfermedad del legionario por mes, UE/EEE, 2018-2022



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

La distribución de casos por mes (Figura 2) muestra una tendencia estacional, con la mayoría de los casos reportados durante el período de verano en la UE/EEE. La mayoría de los casos (6 574, 58%) ocurrieron entre junio y octubre, como en años anteriores (Figura 3). La distribución estacional en 2022 mostró un máximo en septiembre (1.521 casos) que estuvo por encima del rango mínimo y máximo observado en los cuatro años anteriores (junio de 2018 con 1.671 casos y julio de 2021 con 1.676 casos). En 2022, el recuento en diciembre (868 casos) también estuvo por encima del promedio del mismo mes en los últimos cinco años (Figura 3).

Figura 3. Casos de enfermedad del legionario por mes, UE/EEE, 2022 y 2018-2021



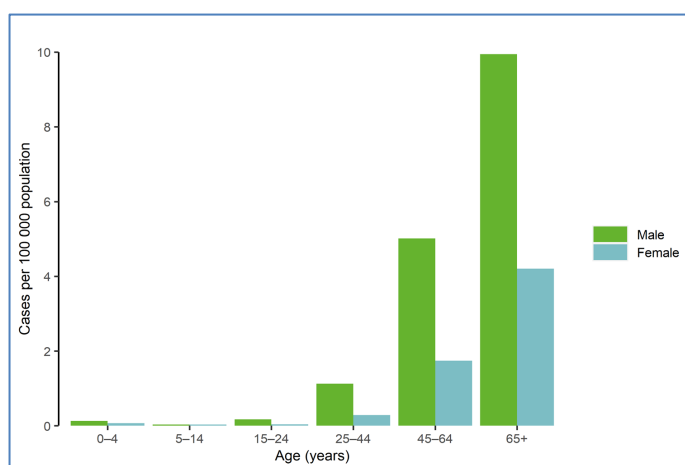
Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

En 2022, las personas de 45 años o más representaron 10 536 de 11 437 casos con edad conocida (92%). La edad media de los casos ha aumentado en los últimos cinco años de 64 años en 2018 a 67 años en 2022. La tasa de notificación aumentó con la edad, de $\leq 0,1$ casos por cada 100 000 habitantes en los menores de 25 años a 6,7 casos por cada 100 000 habitantes en personas de 65 años o más (9,9 casos por cada 100 000 habitantes en hombres y 4,2 en mujeres, (Figura 4).

Se puede utilizar más de un método de análisis para establecer un diagnóstico de la enfermedad del legionario. La mayoría de los casos en 2022 (8 939; 81%) fueron reportados como diagnosticados con una prueba de antígeno urinario (UAT). En comparación, se informó que pocos casos tenían una prueba de cultivo (1 182 casos; 10%) y análisis del método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (405, 3,7%). Entre los casos confirmados por el cultivo (1 182) se informó de un total de 44 (4%) especies de *Legionella no pneumophila*:

L. anisa (5), *L. bozemanii* (7), *L. dumoffii* (1), *L. longbeachae* (27), *L. micdadei* (4) y *Legionella otras especies* (11). De los 1.182 casos, 13 fueron reportados como especies de *Legionella* desconocidas. La Tabla 2 ilustra además que, aunque los aislados de *Legionella pneumophila* de todos los serogrupos se detectan e informan anualmente entre los casos confirmados por cultivo, más del 80 % se identifican como serogrupo 1.

Figura 4. Casos de enfermedad del legionario por cada 100 000 habitantes, por edad y sexo, UE/EEE, 2022



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

Tabla 2. Distribución de serogrupos reportados entre los casos confirmados por cultivo de *L. pneumophila*, UE/EEE, 2021 y 2022

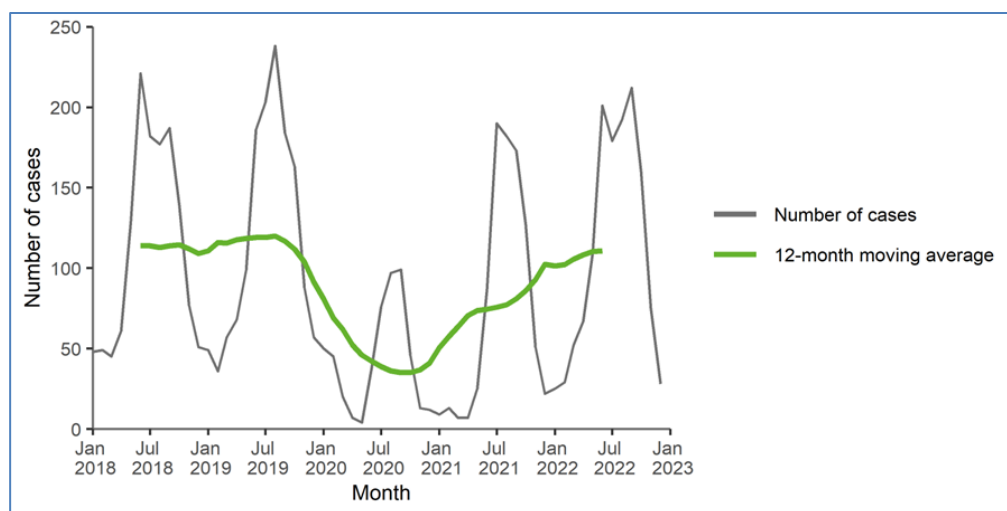
| Serogroup (SG) | 2021 | | 2022 | |
|--|-----------------|----|-----------------|----|
| | Number of cases | % | Number of cases | % |
| 1 | 890 | 82 | 891 | 80 |
| 2 | 14 | 1 | 12 | 1 |
| 3 | 46 | 4 | 45 | 4 |
| 4 | 3 | <1 | 6 | <1 |
| 5 | 5 | <1 | 4 | <1 |
| 6 | 10 | 1 | 18 | 2 |
| 7 | 6 | 1 | 14 | 1 |
| 8 | 2 | <1 | 4 | <1 |
| 9 | 1 | <1 | 1 | <1 |
| 10 | 5 | <1 | 6 | <1 |
| 11 | 0 | - | 0 | - |
| 12 | 1 | <1 | 0 | - |
| 13 | 1 | <1 | 0 | - |
| 14 | 1 | <1 | 1 | <1 |
| 15 | 0 | - | 1 | <1 |
| 16 | 0 | - | 0 | - |
| Non-specified, <i>L. pneumophila</i> non-serogroup 1 | 6 | 1 | 8 | <1 |
| <i>L. pneumophila</i> serogroup mixed | 3 | <1 | 0 | - |
| <i>L. pneumophila</i> serogroup unknown | 93 | 9 | 101 | 9 |
| Total | 1 087 | | 1 112 | |

Enfermedad del legionario asociada a los viajes (TALD)

Informes de casos de TALD

La Red Europea de Vigilancia de Enfermedades del Legionario (ELDSNet) recibió informes de 1.291 casos de TALD con fecha de inicio en 2022, número mayor que en 2021 (895 casos) (Figura 5), pero similar al número de casos observados en 2019 (1 369 casos). Este aumento en los casos refleja muy probablemente el patrón de aumento de los viajes tras el levantamiento de las restricciones de viaje que se implementaron en respuesta a la pandemia de COVID-19 y un retorno a los patrones previos a la pandemia.

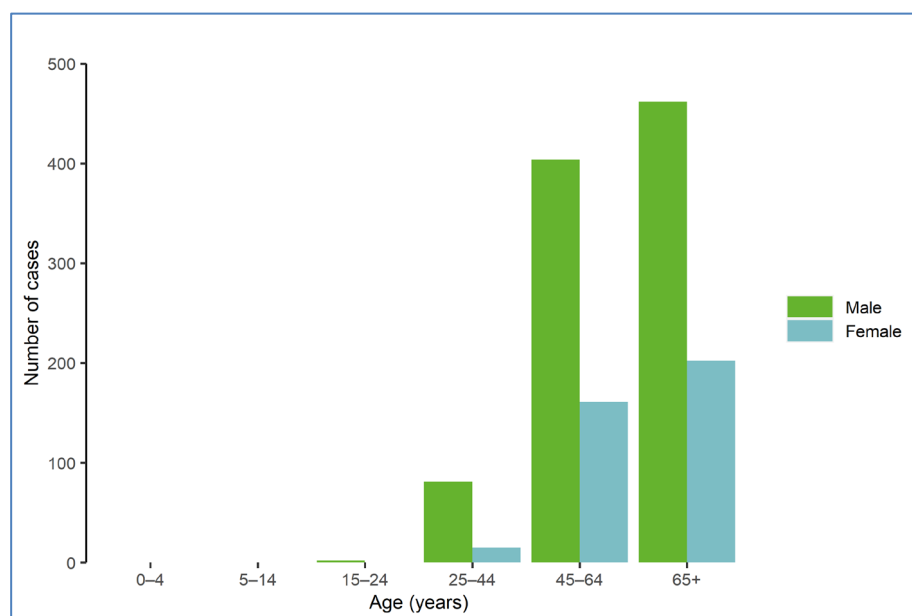
Figura 5. Casos asociados a viajes de enfermedad del legionario por mes, UE/EEE, 2018-2022



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

Se notificaron casos de 27 países de la UE/EEE. La mayoría (73%; n=938) de todos los casos de TALD fueron reportados por cuatro países: Italia (342; 26%), Alemania (239; 19%), Francia (212; 16%) y los Países Bajos (145; 11%).

Figura 6. Casos de enfermedad del legionario asociados a viajes por edad y sexo, 2022



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

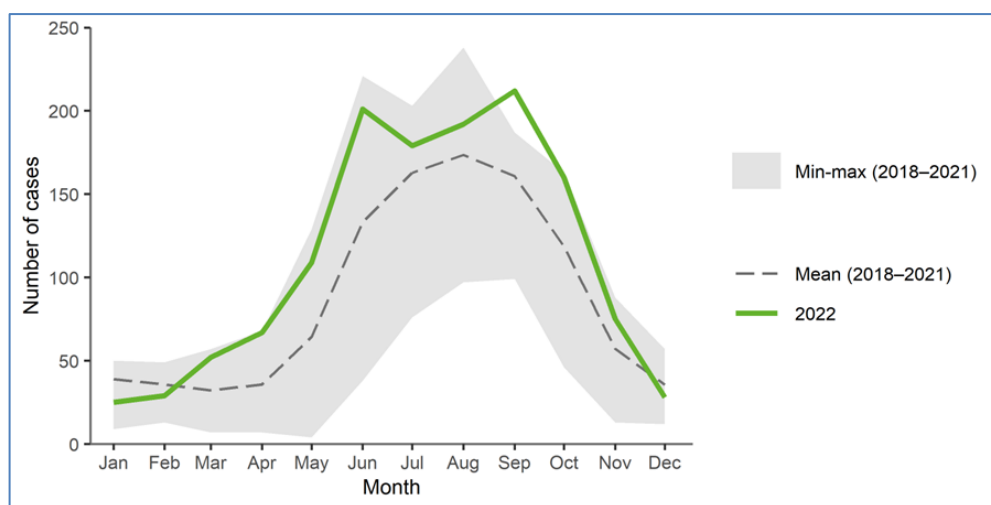
La mayoría (72%; n=922) de los casos reportados de TALD fueron hombres, lo que es similar con los años anteriores (68% en 2021, 76% en 2020 y 70% en 2019) y el observado para todos los casos de enfermedad del legionario reportados. Los casos tenían una

edad media de 65 años (IQR 18, rango 15-97); el 93 % de los casos ocurrieron en personas de 45 años o más y no se recibieron informes en personas menores de 15 años (Figura 6).

El tiempo medio de notificación entre países (desde la fecha de inicio de la enfermedad hasta la notificación a ELDSNet) fue de 17 días (IQR: 20 días) similar a 2021 (18 días (IQR: 23).

En 2022, más de tres cuartas partes (n=1 027; 80%) de los casos de TALD enfermaron entre mayo y octubre, lo que es consistente con la estacionalidad conocida de la enfermedad del legionario en Europa con el verano europeo. Hubo picos dobles durante el año con un primer pico en junio y un segundo pico en septiembre (Figura 7).

Figura 7. Casos de enfermedad del legionario asociados a viajes por mes, UE/EEE, 2022 y 2018-2021



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

El resultado de la enfermedad se proporcionó para 495 (38%) casos de TALD, de los cuales se sabe que siete (1,4%) fallecieron en el momento de informar a ELDSNet. Un total de 1 206 casos de TALD (93%) se clasificaron como confirmados; 85 (7%) fueron casos probables. Se puede utilizar más de un método de prueba para establecer un diagnóstico de la enfermedad del legionario. De 1 360 análisis reportados para los 1 206 casos confirmados de TALD, el 88 % de análisis fueron UAT, el 14 % fueron PCR, el 10 % fueron de cultivo y menos del uno por ciento fueron pruebas serológicas.

Entre los casos con información reportada sobre el tipo de patógeno (n=1 239), la mayoría se identificó como *Legionella pneumophila* serogrupo 1 (n=1 117; 90%), seguido por el serogrupo desconocido *L. pneumophila* (n=111; 9%). Pocos casos se infectaron con otros serogrupos de *Legionella pneumophila*, incluyendo el serogrupo 10 (dos casos), el serogrupo 3 (un caso), el serogrupo 5 (un caso), el serogrupo 6 (un caso), el serogrupo 8 (un caso) y *Legionella pneumophila* no serogrupo 1 (tres casos).

Destinos de viaje de casos TALD

Los 1 206 casos de TALD habían hecho un total de 1 799 visitas de alojamiento. De ellos, 1 494 (83%) estaban dentro de la UE/EEE, 283 (16%) estaban fuera de la UE/EEE y 22 (1,2%) estaban en barcos. Los tres países de destino con más visitas de viaje asociadas a TALD fueron Italia (n=668, 37%), Francia (n=240, 13%) y España (n=148, 8%). Por tipo de alojamiento, el 81 por ciento de las pernoctaciones fueron en hoteles, el 7% fueron en campings, el 7% fueron en apartamentos, el 1% en barcos, el 2% a través de alquileres cortos on line y el 1% fueron reportados como otros tipos de alojamiento.

En 2022, ELDSNet detectó 149 nuevos clústeres de TALD. Un grupo de TALD es el evento de dos casos que han visitado el mismo sitio de alojamiento dentro de un período de dos años [4]. Los grupos se asociaron con alojamientos en 20 países de todo el mundo (12 dentro de la UE/EEE y 8 fuera de la UE/EEE).

Brotos

En 2022, a través del esquema anual de vigilancia de informes de brotes, cinco países de la UE/EEE (Bélgica, Francia, Países Bajos, Portugal y España) informaron de al menos un brote, y 18 países no detectaron ningún brote (Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Rumania, Eslovaquia y Suecia). Siete países no informaron datos. Los cinco países que informaron de brotes identificaron un total de 33 brotes adquiridos en la comunidad o en el hospital, que oscilaron entre uno y 22 brotes por país que informa. En total, se notificaron 205 casos confirmados relacionados con brote, y el número de casos por brote reportado osciló entre tres y 22 casos confirmados.

Se informaron tres brotes asociados con una piscina o spa y dos se informaron en asociación con una planta de tratamiento de aguas residuales. Además, una clínica dental, una residencia geriátrica y un hospital fueron reportados como sitios de brotes. Se informó que se encontró una fuente en el 15 % de los brotes notificados (5/33).

Debate

La tasa de notificación de la enfermedad del legionario en 2022 (2,6 por cada 100 000 habitantes) fue una de las tasas más altas reportadas en la última década. Las tasas aumentaron a partir de 2017 [5], pero solo disminuyeron ligeramente durante la pandemia de COVID-19 en comparación con otras enfermedades infecciosas respiratorias.

La causa de las mayores tasas de notificación observadas en Europa en los últimos años sigue siendo desconocida. Los factores que afectan a esto incluyen los cambios en las políticas nacionales de pruebas y los sistemas de vigilancia, el envejecimiento de la población de la UE/EEE, el diseño y el mantenimiento de la infraestructura en los sistemas de agua y los cambios en los patrones climáticos y meteorológicos en Europa y en todo el mundo. Todos estos factores pueden tener un impacto tanto en la ecología de la Legionella en el medio ambiente como en las causas de la exposición a aerosoles de agua que contienen las bacterias.

Muchas de las características de los casos de enfermedad del legionario reportadas en 2022 fueron consistentes con años anteriores, siendo la mayoría de los casos esporádicos y de fuentes en el entorno (adquiridos por la comunidad). Además, la enfermedad todavía afecta principalmente a hombres de 65 años o más. Como en años anteriores, cuatro países representaron la mayoría de los casos de enfermedad del Legionario en la UE/EEE (Italia, Alemania, Francia y España). La edad media de los casos ha aumentado gradualmente en los últimos 10 años, de 62 a 67 años en 2022. Se observaron ligeras diferencias estacionales en 2022, con picos en los meses de septiembre y diciembre que estaban ligeramente por encima del promedio de los mismos meses en los últimos cinco años. Los casos de TALD fueron consistentes con los patrones de LD, con la mayoría de los casos de TALD siendo hombres y la edad media de 65 años.

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. También es probable que en varios países haya una subestimación de la incidencia de enfermedades causada por especies de Legionella distintas de Legionella pneumophila, ya que solo el 10% de los casos se reportan con un diagnóstico confirmado por cultivo. Entre los muchos serogrupos, la mayoría se informan como serogrupo 1, lo que posiblemente se deba a que las pruebas de antígenos urinarios son el método de detección de patógenos más reportado para Legionella y detecta predominantemente el serogrupo 1.

Cinco países de la UE/EEE informaron de brotes de la enfermedad del legionario en 2022, que fue proporcionalmente menor que en años anteriores, ya que aproximadamente un tercio de los países informaron al menos un brote entre 2016 y 2021. Se encontró una fuente en solo el 15% de los brotes, lo que demuestra los desafíos tanto para identificar como para controlar posibles fuentes de Legionella en situaciones de brotes.

Implicaciones para la salud pública

Las tasas de notificación de la UE/EEE para la enfermedad del legionario ya estaban aumentando en los años anteriores a la pandemia, y esto continuó en 2022, alcanzando los 2,6 casos por cada 100 000 habitantes. Esto demuestra que la enfermedad del legionario sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en Europa. Aunque las tasas de notificación están aumentando, sigue habiendo incertidumbre en cuanto a la verdadera incidencia de la enfermedad del legionario en la UE/EEE.

Las tasas de notificación en toda la UE/EEE siguen siendo heterogéneas. Los mismos cuatro países siguen informando de la mayoría de los casos, mientras que más de la mitad de los países de la UE/EEE informan de tasas de notificación comparativamente bajas. Es difícil evaluar si esto refleja diferencias en el riesgo de la población, la prevención y el control de la enfermedad, o el subdiagnóstico de la enfermedad. Por lo tanto, sigue siendo una prioridad ayudar a todos los países de la UE/EEE a mejorar tanto

el diagnóstico como la notificación de la enfermedad del legionario a las autoridades de salud pública. Esto también requiere una concienciación continua entre los profesionales de la salud para considerar la enfermedad del legionario en el diagnóstico diferencial entre los casos de neumonía.

El año 2022 vio un máximo estacional posterior en septiembre y un mayor número de casos en diciembre en comparación con años anteriores (2018-2021). Por lo tanto, se requiere un seguimiento adicional para comprender los cambios en los patrones estacionales de la enfermedad y sus factores de riesgo asociados, como los efectos ambientales y meteorológicos en la región de la UE/EEE.

Las autoridades de salud pública de los países de la UE/EEE siguen identificando e investigando brotes de la enfermedad del legionario de diferentes tamaños y orígenes. Esto y la mortalidad relativamente alta (alrededor del 10%) indican que la enfermedad del legionario sigue siendo un problema de salud pública en toda la región. Se requiere una vigilancia continua, incluida la vigilancia para la detección de grupos y brotes, para reducir la carga de la enfermedad. Existen desafíos considerables para la rápida identificación y el control de las fuentes ambientales. Por lo tanto, los controles regulares de la presencia de bacterias Legionella y las medidas de control apropiadas aplicadas a los sistemas de agua de ingeniería [6] son importantes para reducir el riesgo de enfermedad de los legionarios en sitios de alojamiento turístico y en hospitales, instalaciones de atención médica a largo plazo u otros entornos donde las poblaciones con mayor riesgo pueden estar expuestas.

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Introduction to the Annual Epidemiological Report. In: ECDC. Annual epidemiological report. Stockholm: ECDC; [cited 1 March 2025]. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/surveillance-and-disease-data/annual-epidemiological-reports/introduction-annual>
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance systems overview [Internet, downloadable spreadsheet]. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2022>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance atlas of infectious diseases. Stockholm: ECDC; 2025. Available at: <http://atlas.ecdc.europa.eu>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet) – Operating procedures for the surveillance of travel-associated Legionnaires' disease in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2017.
5. Samuelsson J, Payne Hallström L, Marrone G, Gomes Dias J. Legionnaires' disease in the EU/EEA*: increasing trend from 2017 to 2019. EuroSurveill. 2023;28(11). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.11.2200114>
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 at: [ESGLI_European_Technical_Guidelines_for_the_Prevention_Control_and_Investigation_of_Infections_Cause_d_by_Legionella_species_June.pdf](#)

Traducción no oficial realizada por Dr. Juan Angel Ferrer Azcona
Febrero 2026