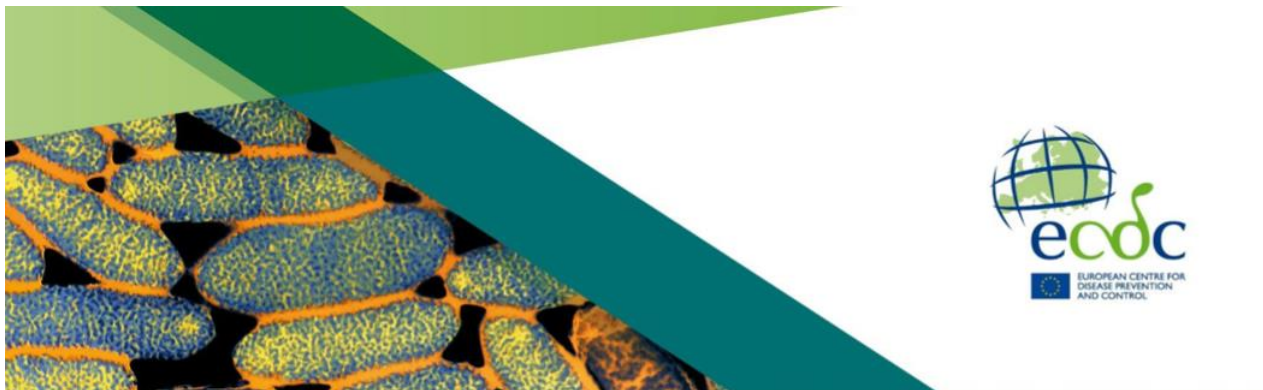




VIGILANCIA Y CONTROL

Enfermedad del legionario

Informe epidemiológico anual. Año 2024

Hechos clave

- En 2024, la tasa de notificación anual de la enfermedad del legionario aumentó a 3,4 casos por cada 100.000 habitantes, desde los 3,2 casos por cada 100 000 habitantes reportados en 2023.
- Las tasas de notificación se mantuvieron diferentes en toda la UE/EEE, variando desde menos de 0,5 por cada 100.000 habitantes hasta la tasa más alta de 9,6 casos por cada 100 000 habitantes reportada por Eslovenia.
- Cuatro países (Francia, Alemania, Italia y España) representaron el 71 % de todos los casos notificados.
- Los hombres de 65 años o más fueron los más afectados (13,0 casos por cada 100 000 habitantes).
- Ocho países informaron de un total de 32 brotes adquiridos en la comunidad o en el hospital con un total de 365 casos.

Cita sugerida: European Centre for Disease Prevention and Control. Legionnaires' disease. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2024. 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 bacterias de Legionella, más frecuentemente de la especie *Legionella pneumophila*. Las bacterias se encuentran en el entorno natural, el suelo y el agua, pero pueden convertirse en un riesgo para la salud cuando crecen dentro de sistemas de ingeniería que pueden producir aerosoles de agua inhalables. Las Torres de refrigeración, condensadores evaporativos, humidificadores, fuentes ornamentales, bañeras de hidromasaje y duchas son ejemplos de sistemas de agua con riesgos de Legionella. Las condiciones que son favorables para el crecimiento de Legionella son las temperaturas del agua en el rango de 25-42 °C, el agua estancada con acumulación de sedimentos y los bajos niveles de biocidas. La aerosolización del agua contaminada con bacterias puede causar casos esporádicos o brotes.

Métodos

Este informe se basa en datos de 2024 recuperados de EpiPulse Cases el 23 de septiembre de 2025 para los datos anuales (LEGI) y el esquema de informes de brotes hasta el 18 de diciembre de 2025. En el informe de este año no se incluye un resumen de los datos recopilados a través del esquema de vigilancia de la enfermedad de los Legionarios Asociados de Viajes.

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 presentados aquí en este informe se recogieron a través de dos esquemas diferentes:

- Recopilación retrospectiva anual de datos de casos de enfermedad del legionario (LD) notificados en los países de la UE, así como en Islandia, Liechtenstein y Noruega; los períodos de tiempo de los resultados presentados se basan en las fechas reportadas para las estadísticas.
- Recopilación anual de datos retrospectivos de eventos 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:
 - $\geq$ cinco casos, si no están expuestos en el mismo edificio, ni evidencia de exposición a la misma instalación/dispositivo productor de aerosoles, ni evidencia microbiológica de casos vinculados;
 - $\geq$ tres casos, si están expuestos en el mismo edificio, o si hay evidencia de exposición a la misma instalación/dispositivo productor de aerosoles, o si hay evidencia microbiológica de casos vinculados;

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

Epidemiología

En 2024, 29 países reportaron 15.362 casos (Tabla 1), de los cuales 14.126 (92%) fueron clasificados como confirmados. El número de notificaciones por cada 100.000 habitantes aumentó a 3,4, lo que continuó una

tendencia creciente observada desde 2020. Cuatro países - Francia, Alemania, Italia y España - continuaron siendo responsables de la mayoría de los casos notificados (71%), aunque sus poblaciones en conjunto solo representan aproximadamente el 50% de la población de la UE/EEE.

Tabla 1. Casos y tasas de la enfermedad del legionario por cada 100 000 habitantes por país y año, UE/EEE, 2020-2024

Country	2020		2021		2022		2023		2024		
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	ASR
Austria	249	2.8	278	3.1	305	3.4	325	3.6	354	3.9	3.4
Belgium	143	1.2	274	2.4	268	2.3	378	3.2	423	3.6	3.3
Bulgaria	7	0.1	1	0.0	3	0.0	4	0.1	12	0.2	0.2
Croatia	NDR	NRC	NDR	NRC	NDR	NRC	NDR	NRC	66	1.7	1.5
Cyprus	3	0.3	4	0.4	3	0.3	7	0.7	16	1.7	1.6
Czechia	231	2.2	219	2.1	296	2.8	346	3.2	635	5.8	4.9
Denmark	278	4.8	281	4.8	287	4.9	313	5.3	296	5.0	4.3
Estonia	18	1.4	10	0.8	14	1.1	20	1.5	22	1.6	1.4
Finland	24	0.4	34	0.6	43	0.8	54	1.0	48	0.9	0.8
France	1 328	2.0	2 039	3.0	1 863	2.7	2 172	3.2	1 923	2.8	2.5
Germany	1 270	1.5	1 531	1.8	1 459	1.8	2 155	2.6	2 234	2.7	2.2
Greece	29	0.3	25	0.2	48	0.5	59	0.6	116	1.1	0.9
Hungary	101	1.0	85	0.9	86	0.9	106	1.1	126	1.3	1.1
Iceland	4	1.1	10	2.7	2	0.5	NDR	NRC	6	1.6	1.7
Ireland	12	0.2	4	0.1	23	0.4	34	0.6	28	0.5	0.5
Italy	2 120	3.6	2 726	4.6	3 106	5.3	3 874	6.6	4 617	7.8	5.9
Latvia	27	1.4	61	3.2	66	3.5	78	4.1	0	NRC	NRC
Liechtenstein	NDR	NRC	2	5.1	1	2.5	2	5.0	2	5.0	4.1
Lithuania	12	0.4	4	0.1	21	0.7	71	2.5	45	1.6	1.4
Luxembourg	10	1.6	17	2.7	12	1.9	22	3.3	9	1.3	1.4
Malta	16	3.1	8	1.6	9	1.7	13	2.4	30	5.3	4.9
Netherlands	461	2.6	658	3.8	623	3.5	882	5.0	564	3.1	2.8
Norway	39	0.7	43	0.8	70	1.3	72	1.3	87	1.6	1.5
Poland	46	0.1	46	0.1	109	0.3	424	1.2	454	1.2	1.1
Portugal	307	3.0	254	2.4	245	2.4	361	3.4	501	4.7	3.7
Romania	8	0.0	8	0.0	32	0.2	56	0.3	57	0.3	0.3
Slovakia	98	1.8	148	2.7	131	2.4	75	1.4	108	2.0	1.9
Slovenia	120	5.7	88	4.2	143	6.8	169	8.0	204	9.6	8.1
Spain	1 336	2.8	1 703	3.6	1 966	4.1	2 283	4.7	2 164	4.5	3.7
Sweden	135	1.3	168	1.6	216	2.1	182	1.7	215	2.0	1.8
EU/EEA (30 countries)	8 432	1.9	10 729	2.4	11 450	2.6	14 537	3.2	15 362	3.4	2.8
United Kingdom	NDR	NRC	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
EU/EEA (31 countries)	8 432	1.9	NA	NA	NA	NA	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 12.041 casos con resultado conocido, se informó que 1.117 (9%) fueron fatales.

Las tasas de notificación ajustadas por edad oscilaron entre menos de 1,0 casos por cada 100.000 habitantes en cinco países (Bulgaria, Finlandia, Grecia, Irlanda, Rumania) a 3,0 casos por cada 100.000 habitantes o más en diez países (Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, Italia, Liechtenstein, Malta, Portugal, Eslovenia y España); véase la Tabla 1 y la Figura 1.

Figura 1. Casos de enfermedad del legionario por cada 100.000 habitantes por país, UE/EEE, 2024

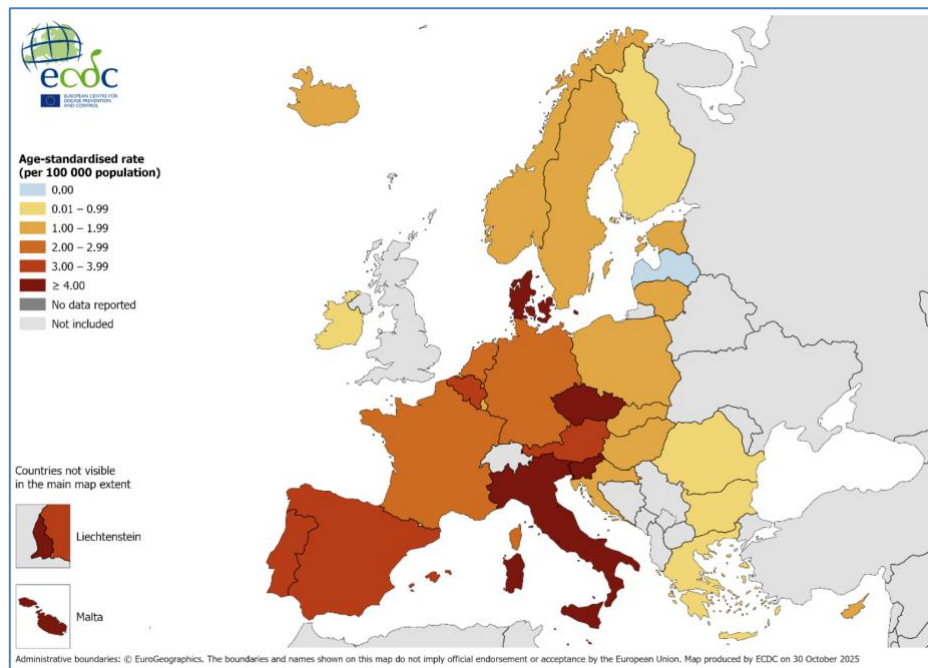
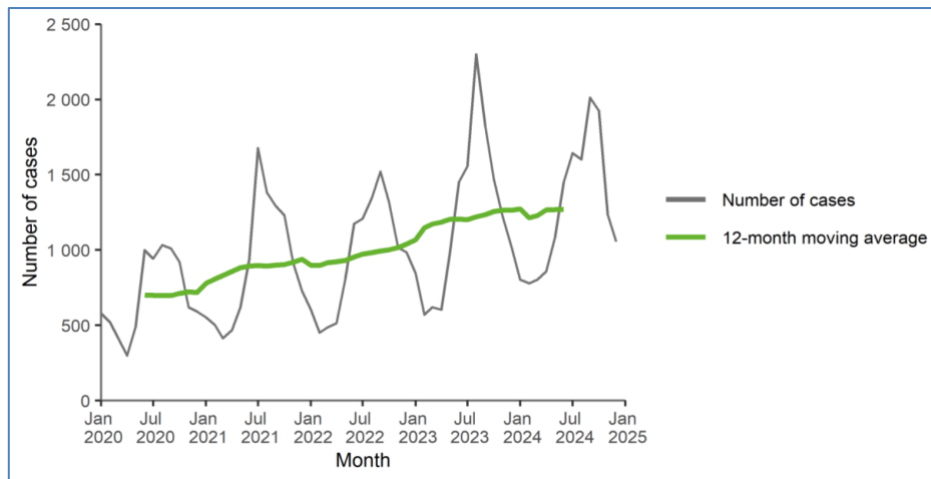


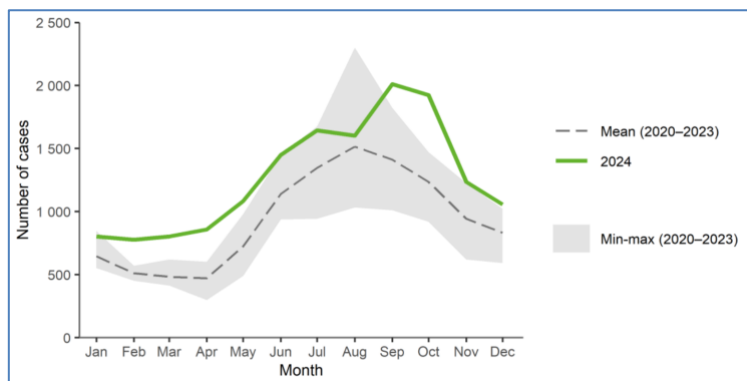
Figura 2. Casos de enfermedad del legionario por mes, UE/EEE, 2020-2024



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, 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 distribución de los casos por mes (Figura 2) muestra una tendencia estacional, con la mayoría de los casos reportados durante el verano en la UE/EEE. En 2024, la mayoría de los casos (8.689, 57%) ocurrieron entre junio y octubre, como en años anteriores, sin embargo, el número de casos mensuales en la primavera y el otoño europeos estuvo consistentemente por encima del rango observado en los cuatro años anteriores (Figura 3). El número mensual de casos en septiembre y octubre estuvo por debajo del número mensual más alto de casos jamás observado en los cuatro años anteriores (2.308 casos vistos en agosto de 2023 que representan el 16 % del total anual de ese año y ocurrieron en ausencia de cualquier evento específico de brote).

Figura 3. Casos de enfermedad del legionario por mes, UE/EEE, 2024 y 2020-2023

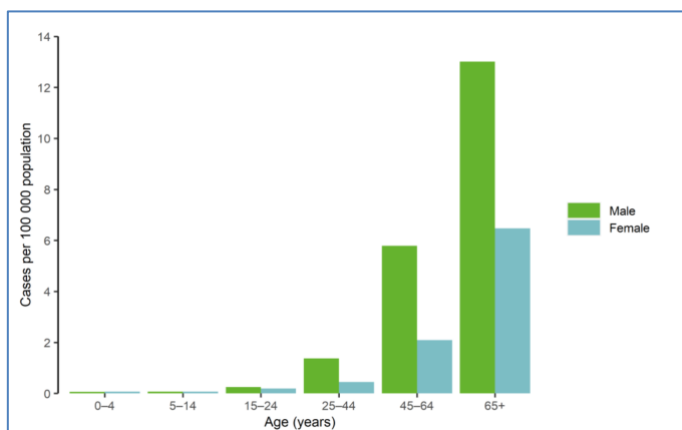


Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España y Suecia.

En 2024, las personas de 50 años o más representaron 13.369 (87%) de 15.315 casos con edad conocida. La tasa de notificación aumentó con la edad, de $\leq 1,0$ casos por cada 100.000 habitantes en los menores de 25 años a 9,3 casos por cada 100.000 habitantes en personas de 65 años o más (13,0 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 6,5 en mujeres, Figura 4). La proporción general de hombres a mujeres fue de 1,9:1, menor en comparación con 2023.

Se puede utilizar más de un método para establecer un diagnóstico de la enfermedad del legionario. La mayoría de los casos en 2024 (13.561; 88%) fueron reportados como diagnosticados por la prueba de antígeno de orina. En comparación, solo se informó que el 8,3 % (1.282) tenía un cultivo entre los métodos reportados. Este bajo porcentaje de cultivo entre los métodos reportados también se observó en 2019-2023 (rango 8,5-9,6%). El uso de una prueba del método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se informó en el 14,1 % (2.168) de los casos en 2024, lo que es un aumento en el rango observado en el mismo período (9,4- 11,8%). Entre los casos confirmados por el cultivo (1.282), 1.213 (95%) fueron reportados como *L. pneumophila*. La Tabla 2 ilustra además que los aislados de *Legionella pneumophila* de todos los serogrupos que se detectan anualmente entre los casos confirmados por cultivo, más del 75% (n=910) se identifican como serogrupo 1.

Figura 4. Casos de enfermedad del legionario por cada 100.000 habitantes, por edad y sexo, UE/EEE, 2024



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, 2023 y 2024

Serogroup (SG)	2023		2024	
	Number of cases	%	Number of cases	%
1	1 126	84	906	75
2	17	1	4	<1
3	36	3	51	4
4	2	<1	4	<1
5	8	<1	10	<1
6	13	1	19	2
7	5	<1	10	<1
8	2	<1	3	<1
9	1	<1	0	-
10	2	<1	10	<1
11	0	-	0	-
12	0	-	0	-
13	2	<1	2	<1
14	0	-	0	-
15	0	-	0	-
16	1	<1	0	-
Non-specified, <i>L. pneumophila</i> non-serogroup 1	11	<1	7	<1
<i>L. pneumophila</i> serogroup mixed	3	<1	5	<1
<i>L. pneumophila</i> serogroup unknown	111	8	182	15
Total	1 340		1213	

Se reportaron solamente un total de 50 casos de *Legionella no pneumophila* (4%): *L. bozemanii* (8), *L. dumoffii* (1), *L. longbeachae* (38), *L. micdadei* (2) y *L. gormanii* (1). Se informó que once casos fueron diagnosticados por cultivo en el que no se especificó la especie de *Legionella*.

Brotes

En 2024, a través del esquema anual de vigilancia de informes de brotes, ocho países de la UE/EEE (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, Portugal, España y Suecia) informaron de un total de 32 brotes adquiridos por la comunidad o en el hospital, que van de uno a 24 brotes por país informante. En total, se notificaron 365 casos confirmados relacionados con brotes, y el número por brote osciló entre 3 y 89. Diecinueve países de la UE/EEE (Austria, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Rumania y Eslovaquia) no detectaron ningún brote de la enfermedad del Legionario en 2024.

Dos de los 32 brotes reportados fueron en asociación con un hospital y uno con una residencia geriátrica. Se descubrió que una torre de refrigeración era la fuente en un brote y la fuente sospechosa en otros dos brotes. En total, se informó que sólo se encontró una fuente de la infección en el 16 % de los brotes (5/31).

Debate

La tasa de notificación de la enfermedad del legionario aumentó en 2024, alcanzando la tasa de notificación más alta reportada en la última década. La causa del continuo aumento de las tasas de notificación en Europa en los últimos años sigue siendo desconocida. Los factores que pueden influir en esto incluyen: cualquier cambio en la política nacional de pruebas diagnósticas 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 de los edificios y los cambios en los patrones climáticos y meteorológicos que pueden afectar tanto a la ecología de la *Legionella* en el medio ambiente como a las causas de la exposición humana a los aerosoles de agua que contienen las bacterias.

Varios países siguen teniendo tasas de notificación muy bajas de menos de 0,5 casos por cada 100.000 habitantes, lo que probablemente representa una subestimación de la incidencia en estos países, pero también puede reflejar condiciones climáticas

o de infraestructura que afectan la probabilidad de crecimiento de legionella y dispersión de aerosoles. Los países que reportan las tasas de notificación más altas siguen siendo similares cada año. Las tasas de notificación más altas observadas en estos países de la UE/EEE probablemente reflejen una combinación de buena concienciación y pruebas en pacientes con neumonía, y un creciente riesgo de exposición de fuentes afectadas por factores ambientales y de comportamiento, como las temperaturas cálidas y el uso o la exposición del agua.

Las principales características de los casos de enfermedad de los legionarios reportados en 2024 fueron muy similares a las de 2023, siendo la mayoría de los casos esporádicos y adquiridos por la comunidad y la enfermedad afecta principalmente a hombres de 65 años o más. Sin embargo, las tasas de notificación están aumentando en las mujeres y entre los grupos de edad más ancianos. La tendencia observada del envejecimiento de la población de la UE/EEE, en particular entre las mujeres, puede ser un factor que contribuye a los países que informan de la mayoría de los casos de enfermedad del legionario, ya que la edad avanzada es un factor de riesgo conocido para la infección.

El tipo de pruebas reportadas en casos notificados sigue estando dominado por pruebas rápidas y, en particular, pruebas de antígenos urinarios, aunque el uso de métodos nucleicos como las pruebas de PCR está aumentando, como se observó en 2024. El uso decreciente del cultivo como método es preocupante, teniendo en cuenta el valor del cultivo en las investigaciones de grupos o brotes. Sin embargo, puede haber un sesgo de información en los métodos notificados, ya que una notificación de casos puede considerarse completa a efectos de vigilancia a nivel de la UE sobre la base de la inclusión de al menos un método de laboratorio que cumpla con la definición de caso de vigilancia.

Legionella longbeachae fue la especie más reportada entre los pocos casos no pneumophila de Legionella notificados. Como solo menos del 10% de los casos se informan con un diagnóstico confirmado por cultivo, es probable que haya una subestimación de la carga de enfermedad causada por especies de Legionella en toda la UE/EEE que no sean *Legionella pneumophila*. Con pruebas rápidas a menudo dirigidas solo a diagnosticar infecciones por *Legionella pneumophila*, los casos de *Legionella no pneumophila* pueden perderse en el diagnóstico o no especificarse. Como se ha encontrado que la infección de estas especies está asociada con la exposición a fuentes ambientales, incluida las mezclas de tierras o compost, se debe considerar la historia del paciente frente a diversas fuentes ambientales. Los brotes de la enfermedad de legionarios fueron reportados por poco menos de un tercio de los países de la UE/EEE en 2024, lo que fue proporcionalmente ligeramente menor que en los siete años anteriores del esquema. Se informó que la identificación de una fuente se encontró solo en el 16 % de los brotes, lo que demuestra los desafíos en la identificación y el control de posibles fuentes de bacterias Legionella en situaciones de brotes.

Implicaciones para la salud pública

La enfermedad del legionario sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad prevenible en Europa.

Las tasas de notificación de la UE/EEE estaban aumentando antes [4] y desde los años de la pandemia de COVID-19 2020-2021, y esta tendencia continuó en 2024. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre la verdadera incidencia de la enfermedad del legionario en la UE/EEE. Las tasas de notificación varían entre los países de la UE/EEE, y los mismos cuatro países continúan informando anualmente alrededor de tres cuartas partes de todos los casos. Más de la mitad de los países de la UE/EEE informan de tasas de notificación comparativamente bajas. Es difícil evaluar si estas diferencias reflejan los riesgos de la población o los esfuerzos de prevención y control de enfermedades, o el subdiagnóstico de la enfermedad en muchos países. Los datos de vigilancia recogidos a nivel de la UE siguen siendo limitados y los estudios podrían ser beneficiosos para comprender el alcance del subdiagnóstico y la notificación.

La designación del EURL-PH-LEGI [5] y el inicio de sus actividades en 2025 será un mecanismo importante para fortalecer los métodos de laboratorio y la disponibilidad de diagnóstico de referencia en toda la UE/EEE, tanto para muestras clínicas como ambientales y, posteriormente, para la fortaleza de los datos de vigilancia. La mejor detección y caracterización de las infecciones por Legionella puede ayudar a comprender la epidemiología de la enfermedad en la UE/EEE y qué medidas de salud pública deben tomarse.

Los brotes de enfermedad del legionario de diferentes tamaños y causas siguen siendo identificados e investigados por las autoridades de salud pública en los países de la UE/EEE. Debido a la mortalidad relativamente alta asociada con las enfermedades y a los considerables desafíos para la rápida identificación y control de las fuentes ambientales, sigue siendo importante estar atento a través de la vigilancia para detectar grupos y brotes. La aplicación de la reedición de la directiva de la UE sobre la calidad del agua destinada al consumo humano [6] contribuye a la evaluación y el seguimiento de los Estados miembros para Legionella en edificios prioritarios y sistemas de distribución de agua potable que contribuyen a las fuentes de aerosoles. Los controles regulares

de la presencia de bacterias Legionella y las medidas de control apropiadas aplicadas a los sistemas de agua [7] pueden prevenir casos de enfermedad del legionario en sitios de alojamiento turístico y en hospitales, centros de atención sanitaria de crónicos a largo plazo u otros entornos donde poblaciones considerables con mayor riesgo pueden estar expuestas. La comprensión del efecto del cambio climático en los factores que pueden influir en la abundancia de bacterias Legionella en los sistemas de agua y los riesgos de exposición a poblaciones susceptibles a enfermedades es de creciente relevancia para la salud pública.

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Introduction to the Annual Epidemiological Report. In: ECDC. Annual epidemiological report. Stockholm: ECDC; [cited 12 December 2025]. Available from: Introduction to the Annual Epidemiological Report
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Annual epidemiological report for 2024. Surveillance systems overview for 2024. Stockholm: ECDC; 2025; [cited 12 April 2026]. Available from: Table-surveillance_systems_overview_2024.xlsx
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance atlas of infectious diseases. Stockholm: ECDC; 2024 [cited 19 June 2025]. Available from: <http://atlas.ecdc.europa.eu>
4. Samuelsson Jonas, Payne Hallström Lara, Marrone Gaetano, Gomes Dias Joana. 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>
5. Commission Implementing Regulation (EU) 2024/892 of 22 March 2024 designating European Union reference laboratories for certain specific areas of public health. EU Reference Laboratories for public health - Public Health
6. Official Journal of the European Union 23.12.2020 L435-1. Directive (EU) 2020/2184 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2020 on the quality of water intended for human consumption (recast) Available from: eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020L2184
7. 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. [cited 19 June 2025] Available from: [ESGLI_European_Technical_Guidelines_for_the_Prevention_Control_and_Investigation_of_Infections_Caused_by_Legionella_species_June.pdf](#)

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