

ENFERMEDAD DEL LEGIONARIO

Informe epidemiológico anual 2018

Hechos claves:

- La legionelosis sigue siendo una infección respiratoria poco común y principalmente esporádica, con una tasa global de notificación del 2,2 por 100 000 para la UE/EEE en 2018.
- Hay heterogeneidad en las tasas de notificación entre los países de la UE/EEE, siendo la tasa más alta la notificada por Eslovenia (7,7 por 100 000).
- La tasa de notificación anual ha aumentado continuamente durante el período 2014-2018, pasando de 1,3 por 100.000 en 2014 a 2,2 en 2018.
- En 2018, se registró un aumento del 23% en el número de casos en comparación con 2017.
- Cuatro países (Alemania, España, Francia e Italia) representaron el 71% de todos los casos notificados en 2018.

Cita sugerida: European Centre for Disease Prevention and Control. Legionnaires' disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020. Stockholm, July 2020.

Publicado en julio 2020

Método.-

Este informe se basa en los datos correspondientes a 2018 del Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) tomados el 12 de junio de 2019. TESSy es un sistema de recogida, análisis y difusión de los datos sobre enfermedades transmisibles.

Los métodos utilizados para elaborar este informe se publican *on line* 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 de enfermedades infecciosas *on line* del ECDC [3].

Los datos de vigilancia se recopilaron mediante dos sistemas diferentes:

- la recopilación anual de los datos retrospectivos de casos de enfermedad del legionario (LD) en los Estados miembros de la UE, Islandia y Noruega; y

- notificación casi en tiempo real de los casos de legionelosis asociados a viajes (TALD) a través de la Red de Vigilancia de la Enfermedad del Legionario Europeo (ELDSNet) [4], incluyendo los informes de países de fuera de la UE/EEE. El objetivo principal de esta vigilancia es identificar a grupos de casos que de otro modo no se detectarían a nivel nacional, a fin de investigarlos rápidamente y adoptar medidas de control en los lugares de alojamiento turístico implicados para prevenir nuevas infecciones.

En ambos sistemas de vigilancia se pidió a los países que notificaran los casos de legionelosis de conformidad con la definición de casos de la UE/EEE de 2018 para los casos confirmados o probables (es decir, al menos una prueba de laboratorio positiva).

Epidemiología.

En 2018, 30 países comunicaron 11.343 casos, de los cuales 10.672 (94%) se clasificaron como confirmados (Cuadro 1). El número de notificaciones por cada 100.000 habitantes aumentó al 2,2, que fue la tasa de notificación más alta jamás observada en la UE/EEE. Esto supuso un aumento del 23% en el número de casos notificados en la UE/EEE en comparación con 2017, y un aumento adicional de 0,4 por cada 100 000 habitantes con respecto al año anterior. En el último quinquenio, las tasas de notificación casi se han duplicado en la UE/EEE, pasando de 1,3 en 2014 a 2,2 por cada 100 000 habitantes.

De los 8.974 casos con resultado conocido, se informó de que 696 (8%) habían sido mortales. Cuatro países -Alemania, España, Francia e Italia- representaron el 71% de todos los casos notificados, aunque sus poblaciones combinadas sólo representaron aproximadamente el 50% de la población de la UE/EEE.

Cuadro 1. Distribución de los casos y tasas de legionelosis por cada 100.000 habitantes por país y año, UE/EEE, 2014-2018

Country	2014		2015		2016		2017		2018			
	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	ASR	Confirmed cases
Austria	133	1.6	160	1.9	161	1.9	219	2.5	237	2.7	2.5	230
Belgium	101	0.9	118	1.1	157	1.4	235	2.1	270	2.4	2.2	216
Bulgaria	1	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	11	0.2	0.1	11
Croatia	26	0.6	48	1.1	31	0.7	33	0.8	43	1.0	0.9	43
Cyprus	6	0.7	2	0.2	3	0.4	1	0.1	5	0.6	0.6	5
Czech Republic	110	1.0	120	1.1	147	1.4	217	2.1	231	2.2	2.0	224
Denmark	158	2.8	185	3.3	170	3.0	278	4.8	264	4.6	4.2	170
Estonia	8	0.6	6	0.5	14	1.1	16	1.2	18	1.4	1.2	7
Finland	10	0.2	17	0.3	15	0.3	27	0.5	24	0.4	0.4	20
France	1348	2.0	1389	2.1	1218	1.8	1630	2.4	2133	3.2	3.0	2091
Germany	836	1.0	842	1.0	973	1.2	1277	1.5	1442	1.7	1.5	1300
Greece	27	0.2	29	0.3	31	0.3	43	0.4	65	0.6	0.5	64
Hungary	32	0.3	58	0.6	66	0.7	62	0.6	74	0.8	0.7	60
Iceland	4	1.2	1	0.3	3	0.9	3	0.9	5	1.5	1.7	2
Ireland	8	0.2	11	0.2	10	0.2	25	0.5	25	0.5	0.6	25
Italy	1510	2.5	1572	2.6	1733	2.9	2037	3.4	2962	4.9	4.0	2874
Latvia	38	1.9	22	1.1	24	1.2	31	1.6	37	1.9	1.8	36
Liechtenstein	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Lithuania	8	0.3	7	0.2	11	0.4	14	0.5	21	0.7	0.7	17
Luxembourg	5	0.9	5	0.9	3	0.5	9	1.5	10	1.7	1.7	10
Malta	9	2.1	6	1.4	8	1.8	11	2.4	13	2.8	2.6	13
Netherlands	348	2.1	419	2.5	454	2.7	561	3.3	584	3.4	3.1	536
Norway	51	1.0	60	1.2	43	0.8	52	1.0	69	1.3	1.3	59
Poland	12	0.0	23	0.1	24	0.1	38	0.1	70	0.2	0.2	62
Portugal	588	5.6	145	1.4	197	1.9	232	2.3	211	2.0	1.8	210
Romania	1	0.0	3	0.0	2	0.0	19	0.1	62	0.3	0.3	55
Slovakia	14	0.3	14	0.3	14	0.3	14	0.3	54	1.0	1.0	54
Slovenia	59	2.9	106	5.1	93	4.5	117	5.7	160	7.7	7.0	160
Spain	925	2.0	1024	2.2	951	2.0	1363	2.9	1513	3.3	2.9	1492
Sweden	136	1.4	142	1.5	145	1.5	189	1.9	198	2.0	1.8	96
United Kingdom	370	0.6	412	0.6	383	0.6	504	0.8	532	0.8	0.8	530
EU/EEA	6882	1.3	6947	1.4	7084	1.4	9259	1.8	11343	2.2	1.9	10672

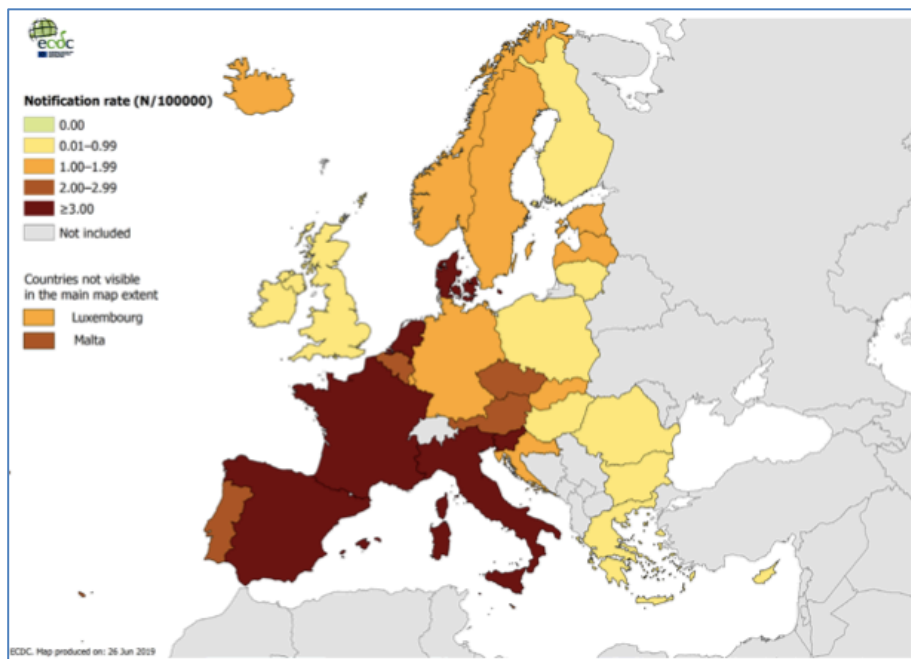
ASR: tasa estandarizada de edad

.: no hay datos reportados

-.: no se ha calculado la tasa.

Las tasas de notificación oscilaron entre menos de 1,0 por 100.000 habitantes en 10 países (Bulgaria, Chipre, Finlandia, Grecia, Hungría, Irlanda, Lituania, Polonia, Rumania y el Reino Unido) y 3,0 por 100 000 o más en siete países (Bélgica, Dinamarca, Francia, Italia, los Países Bajos, Eslovenia y España; Cuadro 1, figura 1).

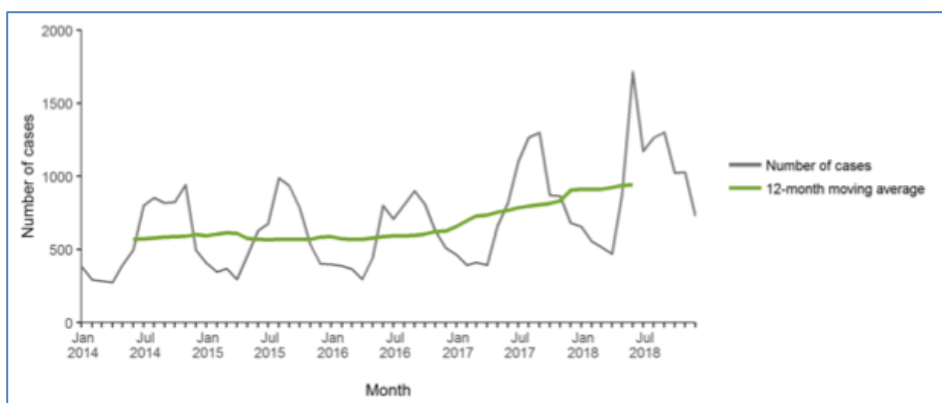
Figura 1. Distribución de los casos de legionelosis por 100.000 habitantes por país, UE/EEE, 2018



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

El número de casos notificados aumentó en un 65% en el período 2014-2018, pasando de 6.882 a 11.343, lo que muestra una tendencia al alza en los últimos años (Cuadro 1; Figura 2).

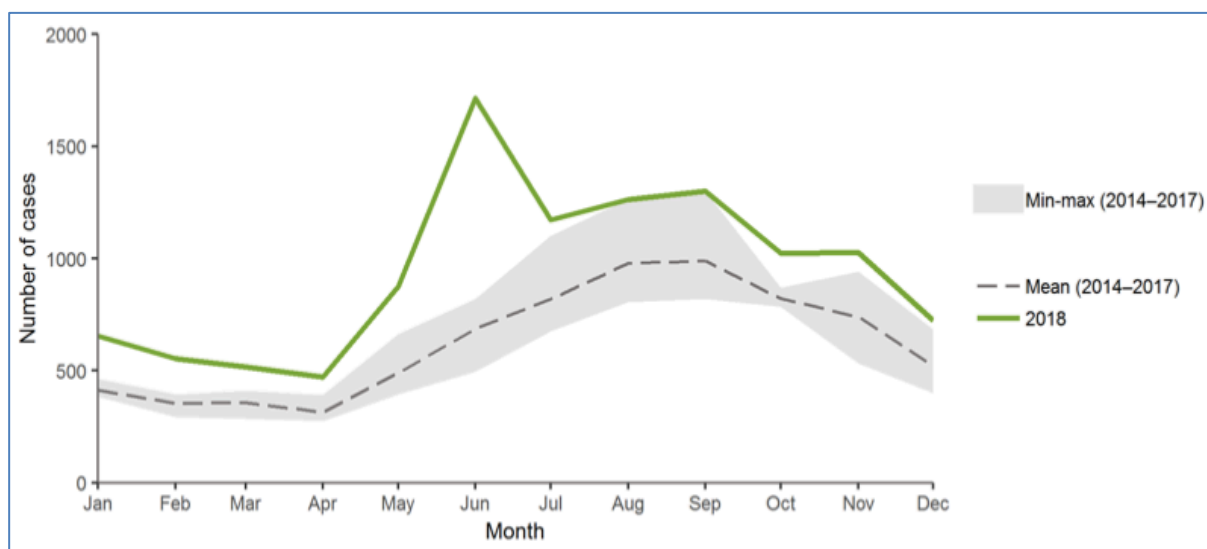
Figura 2. Distribución de los casos de legionelosis por mes, UE/EEE, 2014-2018



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

La distribución de los casos por mes de presentación de informes muestra que la mayoría (57%) de los casos se produjeron entre junio y octubre, de manera similar a los años anteriores (figura 3). En cada mes se produjo un aumento de los casos en comparación con el máximo de los años anteriores (2014-2017). El máximo de 1.743 casos en junio de 2018 fue el número mensual más alto registrado hasta la fecha bajo la vigilancia de la UE/EEE. Ningún país de la UE/EEE informó de grandes brotes que pudieran explicar o contribuir a este notable aumento estacional, que se observó especialmente al principio de la temporada.

Figura 3. Distribución de los casos de legionelosis por mes, UE/EEE, 2018 y 2014-2017



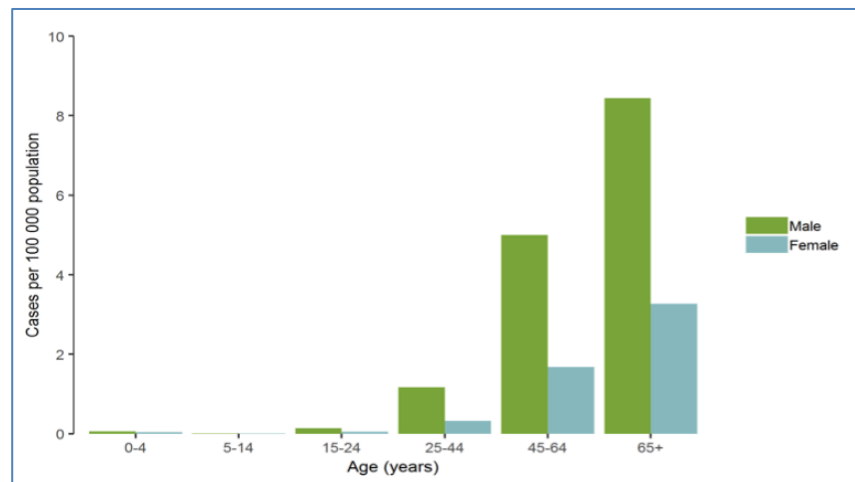
Fuente: Informes de los países Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa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

Al igual que en años anteriores, la mayoría de los casos fueron adquiridos en la comunidad (72%), mientras que el 20% se asociaron a viajes, el 6% se asociaron a centros de sanitarios y el 2% se asociaron a otros entornos.

En 2018, las personas de 45 años o más representaban 10.315 de los 11.428 casos con edad conocida (90%). La tasa de notificación aumentó con la edad, de $\leq 0,1$ por cada 100 000 habitantes en los menores de 25 años a 5,5 en las personas de 65 años o más (8,5 por cada 100 000 habitantes en los hombres y 3,3 en las mujeres, figura 4).

La proporción global entre hombres y mujeres no varió en comparación con 2017 y fue de 2,4:1.

Figura 4. Distribución de los casos de legionelosis por cada 100.000 habitantes, por edad y sexo, UE/EEE, 2018



Las pruebas de antígenos en orina (UAT) se usaron para el diagnóstico de laboratorio en el 91% de los casos, aumentando desde el 88% en 2014. En comparación, sólo el 10% de los casos fueron confirmados por cultivo, una disminución del 12% desde 2014.

El serogrupo 1 de *L. pneumophila* sigue siendo el patógeno más comúnmente identificado, representando 909 de los 1.073 casos confirmados por cultivo (85%).

Enfermedad del legionario asociada a los viajes (TALD)

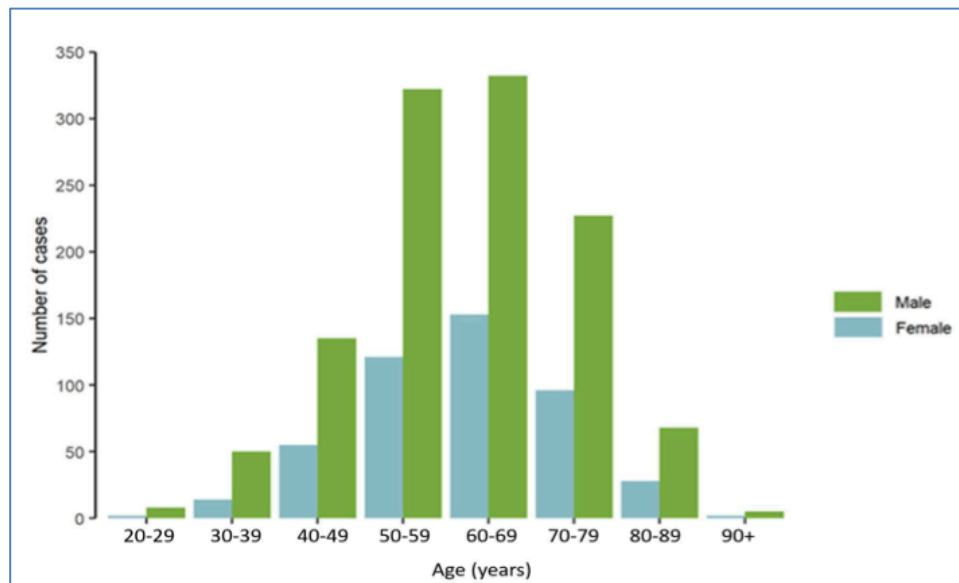
Declaración de casos de TALD

La ELDSNet recibió información de 1.618 casos de TALD con fecha de inicio de síntomas en 2018, un 9% más de casos que en 2017 y el número anual más alto de casos de TALD jamás declarado a la red. Se notificaron casos desde 25 países: 22 Estados miembros de la UE/EEE y tres países no pertenecientes a la UE/EEE: Suiza (43 casos), Estados Unidos (15 casos) y Tailandia (un caso). Tres cuartas partes (74,1%) de todos los casos de TALD fueron notificados por sólo cinco países: Italia, Francia, Reino Unido, Alemania y los Países Bajos. La mediana del tiempo transcurrido desde la fecha de inicio hasta la presentación de informes a la red ELDSNet fue de 19 días, y osciló entre 10 días (República Checa e Irlanda) y 141 días (Portugal).

En 2018, dos tercios de los casos de TALD enfermaron entre junio y octubre, lo que concuerda con la estacionalidad conocida de la enfermedad del legionario. Al igual que en años anteriores, y en lo que respecta a la distribución general de la enfermedad del legionario, más de dos tercios (71%) de los casos

de TALD notificados fueron hombres. Los casos tenían una edad media de 62,5 años (IQR 54-71, rango 21-99); el 84% de los casos se produjeron en personas de 50 años o más (Figura 5).

Figura 5. Distribución de los casos de legionelosis asociados a viajes por edad y sexo, 2018



Se obtuvo resultados de 989 (61%) casos de TALD, de los cuales se sabe que 25 (2,5%) han fallecido en el momento de informar a ELDSNet. Los casos fallecidos tenían entre 47 y 99 años y 19 eran hombres. Un total de 1.092 casos de TALD (96%) se clasificaron como confirmados y 49 (4%) como probables. De 1.215 pruebas de laboratorio utilizadas, el 89% eran UAT, el 8% eran pruebas moleculares (reacción en cadena de la polimerasa, PCR) y el 4% eran cultivos. El tipo de secuencia fue reportado a ELDSNet sólo para 16 casos de TALD de tres países: Reino Unido (10), Dinamarca (3) y Alemania (3).

Destinos de los viajes de los casos de TALD

Los 1.618 casos de TALD habían hecho un total de 2.420 viajes internacionales. De ellos, 1.846 (76%) se encontraban dentro de la UE/EEE, 537 (22%) estaban fuera de la UE/EEE (Figura 6 y Figura 7) y 37 viajes se realizaron en barcos. Los tres países de destino con más visitas de viaje asociadas a la TALD fueron Italia (n=656, 28%), Francia (n=366, 15%), y España (n=166, 7%). El 78 por ciento de las pernoctaciones fueron en hoteles, el 7% en campings, el 6% en apartamentos, el 2% en barcos y el 7% en otros tipos de alojamiento.

Figura 6. Distribución de las visitas a los lugares de alojamiento realizadas por los casos de enfermedad del legionario asociada a viajes, por país de destino, UE/EEE y países vecinos, 2018

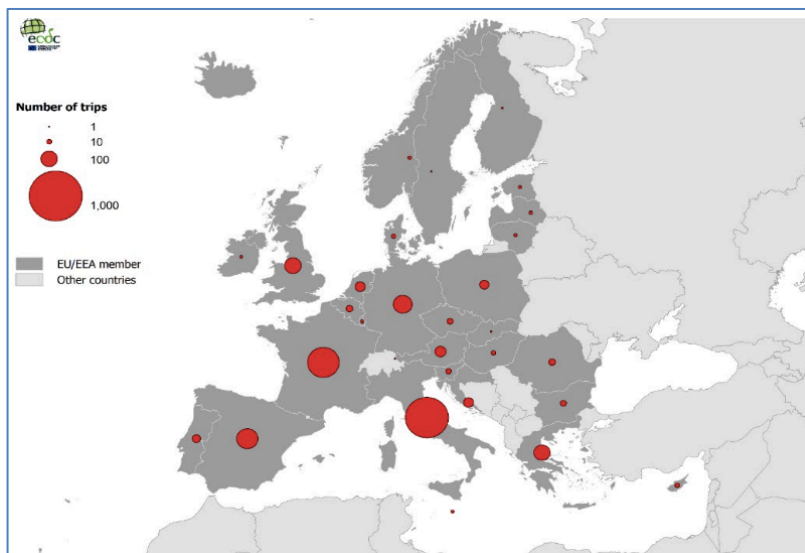
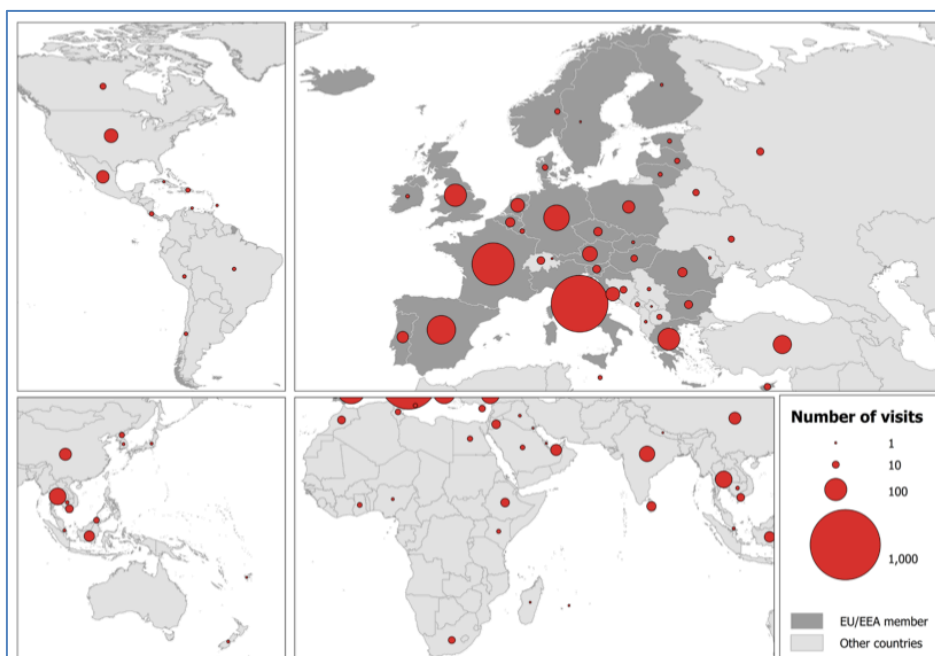


Figura 7. Distribución de las visitas a alojamientos realizadas por casos de legionelosis asociada a viajes, por país de destino, en todo el mundo, 2018



En 2018, ELDSNet detectó 177 nuevos clusters de TALD. Un cluster de TALD se define como dos o más casos que han visitado el mismo alojamiento en un período de dos años [4]. Los clusters estaban asociados con el alojamiento en 37 países de todo el mundo, y cinco clusters estaban asociados con barcos. De los 177 nuevos clusters a partir de 2018, 118 (67%) comprendían sólo a dos casos en el momento de la presentación del informe a través de ELDSNet al 31 de diciembre de 2019. La ELDSNet compartió 65 informes resumidos de tipo 1 (clusters no pertenecientes a la UE o al EEE) con operadores turísticos y 34 de tipo 2 (clusters de rápida evolución, es decir, tres o más casos asociados en un plazo de tres meses).

En el caso de los 177 clusters, el ECDC recibió un informe preliminar de evaluación del alojamiento en un plazo de dos semanas a partir de la notificación, seguido de un informe de evaluación final en un plazo de seis semanas a partir de la notificación, de conformidad con los procedimientos operativos del plan de vigilancia. En 2018, se publicaron en el sitio web del ECDC los nombres de 14 sitios de alojamiento (Italia 10, Francia 2, República Checa 1, Eslovaquia 1) porque los informes de evaluación indicaban que las recomendaciones de las autoridades competentes no se habían aplicado satisfactoriamente.

Brotos epidémicos

En 2018, mediante el plan anual de vigilancia de la notificación de brotes, diez países (Alemania, Bélgica, Croacia, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido y Suecia) notificaron un total de 32 brotes adquiridos en la comunidad o en hospitales, que oscilaban entre uno y once por país notificante. El número de casos por brote notificado osciló entre tres y 53 casos confirmados. Se notificaron seis brotes asociados con hospitales y dos en residencias geriátricas. Dieciocho países de la UE y el EEE no notificaron ningún brote de legionelosis en 2018.

Debate

En 2018, tanto el número como la tasa de notificación de la enfermedad del legionario en la UE/EEE fueron los más altos jamás observados, continuando el aumento observado desde 2013 y representando también un aumento significativo con respecto al año anterior. No hubo grandes brotes que contribuyeran al elevado número de casos notificados. Las principales características de los casos de legionelosis notificados en 2018 fueron similares a las de años anteriores, ya que la mayoría de los casos fueron esporádicos y adquiridos en la comunidad y la enfermedad afectó principalmente a varones de 65 años o más. Varios países siguen teniendo tasas de notificación muy bajas, inferiores a 0,5 casos por cada 100.000 habitantes, lo que probablemente representa una subestimación de la incidencia en esos países.

Sigue sin conocerse la causa del continuo aumento de los casos notificados observado en 2018, al igual que en 2017. Sin embargo, entre los factores que contribuyen probablemente figuran los mejores sistemas de vigilancia, el envejecimiento de la población de la UE y el EEE, las crecientes tendencias en materia de viajes, el diseño y el mantenimiento de las infraestructuras de los edificios y los sistemas

hídricos y los cambios climáticos y meteorológicos en toda Europa y en todo el mundo que pueden repercutir tanto en la ecología de la legionela en el medio ambiente como en la exposición a los aerosoles de agua que contienen la bacteria.

Consecuencias para la salud pública

La legionelosis sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad potencialmente prevenible en Europa y no hay indicios de que la incidencia pueda ser cada vez menor.

En los últimos años, se han producido fuertes aumentos en las tasas de notificación en la UE/EEE, pero sigue habiendo variaciones en la incidencia en los países de la UE/EEE, lo que probablemente refleja un subdiagnóstico de esta enfermedad en muchos Estados miembros. Sigue siendo prioritario prestar asesoramiento a los países con tasas de notificación muy bajas para mejorar tanto el diagnóstico como la notificación de la enfermedad del legionario a las autoridades de salud pública.

Dado que la detección de clusters de TALD mediante el plan de vigilancia de la red ELDSNet da lugar a investigaciones y medidas de prevención en los alojamientos de los países participantes, la continua detección de clusters mediante esta vigilancia conjunta de varios países demuestra su valor para la salud pública.

Los análisis periódicos de la presencia de Legionella y las medidas de control apropiadas aplicadas a los sistemas de agua potable [5] pueden prevenir los casos de legionelosis en alojamientos turísticos y en los hospitales, en los establecimientos sociosanitarios de larga estancia y en otros entornos en los que pueden estar expuestas poblaciones considerables de personas de alto riesgo.

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction to the Annual Epidemiological Report. In: ECDC. Annual epidemiological report [Internet]. Stockholm: ECDC; [cited 6 April 2020]. Available from: <http://ecdc.europa.eu/annual-epidemiological-reports/methods>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance systems overview [Internet, downloadable spreadsheet]. Stockholm: ECDC; 2019 [cited 20 April 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2018>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance atlas of infectious diseases [Internet]. Stockholm: ECDC; 2019 [cited 20 April 2020]. 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 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 through: <http://ecdc.europa.eu/publications-data/european-technical-guidelines-prevention-control-and-investigation-infections>

Traducción libre no autorizada por el ECDC realizada por el Dr. Juan Ángel Ferrer Azcona. Área de Prevención de Legionella. MICROSERVICES. Agosto 2020.