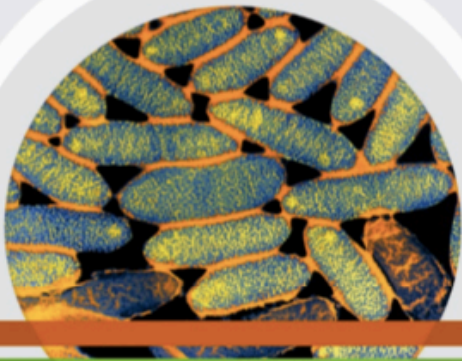




SURVEILLANCE REPORT

Annual Epidemiological Report for 2017

Legionnaires' disease

Informe epidemiológico anual 2017

ENFERMEDAD DEL LEGIONARIO

Traducción libre realizada por el Dr. Juan Ángel Ferrer MICROSERVICES. Benidorm.

https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-Legionnaires-disease_0.pdf

Publicado el 8 de enero de 2019

ENFERMEDAD DEL LEGIONARIO. INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL 2017

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Hechos clave.-

- La enfermedad del legionario sigue siendo una infección respiratoria infrecuente y principalmente esporádica con una tasa de notificación general en 2017 para la UE/EEA de 1,8 por 100.000 habitantes.
- Existe gran diversidad en las tasas de notificación entre los países de la UE/EEA, con la tasa más alta registrada por Eslovenia (5,8 por 100 000).
- La tasa de notificación anual aumentó continuamente durante el período 2013-2017, de 1,2 por 100.000 en 2013 a 1,8 en 2017.
- Hubo un aumento del 30% en el número de casos en 2017 en comparación con 2016.
- Cuatro países (Francia, Alemania, Italia y España) representaron el 68 % de todos los casos notificados en 2017.
- Los varones de más de 65 años fueron los más afectados (7,0 por 100.000).

Método.-

Este informe se basa en los datos de 2017 obtenidos del Sistema Europeo de Vigilancia (The European Surveillance System - TESSy) el día 13 de julio de 2018. TESSy es un sistema para la recopilación, análisis y difusión de datos sobre enfermedades transmisibles.

Los métodos utilizados para elaborar este informe se publican *on line* en el ECDC [1] junto con una descripción general de los sistemas nacionales de vigilancia [2]. Una parte de los datos utilizados para este informe está disponible a través del Atlas de vigilancia *on line* de enfermedades infecciosas del ECDC [3]. Los datos de vigilancia se recogieron a través de dos sistemas diferentes:

- recopilación anual de datos retrospectivos de casos de enfermedad del legionario (LD) en los Estados miembros de la UE, Islandia y Noruega.
- Informes casi en tiempo real de casos de enfermedad del legionario asociados a viajes (TALD) a través de la Red Europea de Vigilancia de la Enfermedad del Legionario (ELDSNet) [4], incluidos los informes de países de fuera de la UE/EEA. Este esquema tiene por objeto principalmente identificar grupos de casos que de otra manera no se hubieran detectado a nivel nacional, para investigarlos rápidamente y tomar medidas de control para prevenir nuevas infecciones en los lugares de alojamiento turístico implicados. Un *cluster* TALD es la aparición de dos casos que han visitado el mismo alojamiento en un mismo período de dos años. Un *cluster* complejo es una combinación de *clusters*, donde los alojamientos tienen uno o más casos en común [4].

Para ambos sistemas de vigilancia, se solicitó a los países que informaran de los casos de enfermedad del legionario de acuerdo con la definición de caso de la UE/EEA de 2012 para casos confirmados o casos probables, es decir, al menos con una prueba de laboratorio positiva.

Epidemiología.-

En 2017, 30 países notificaron 9.238 casos, de los cuales 8.624 (93 %) se clasificaron como confirmados (Tabla 1). El número de notificaciones por 100.000 habitantes aumentó a 1,8, la cifra más alta jamás observada para la UE/EEA, aumentando de 1,2 por 100.000 habitantes en 2013. Se registró un aumento del 30 % en el número de casos notificados en la UE/EEA observado en 2017 en comparación con 2016, con un aumento en la tasa global de notificaciones de la UE/EEA de 1,4 a 1,8 por 100 000 habitantes.

Tabla 1. Distribución de casos y tasas de enfermedad del legionario por 100.000 habitantes por país y año, UE/EEA, 2013–2017

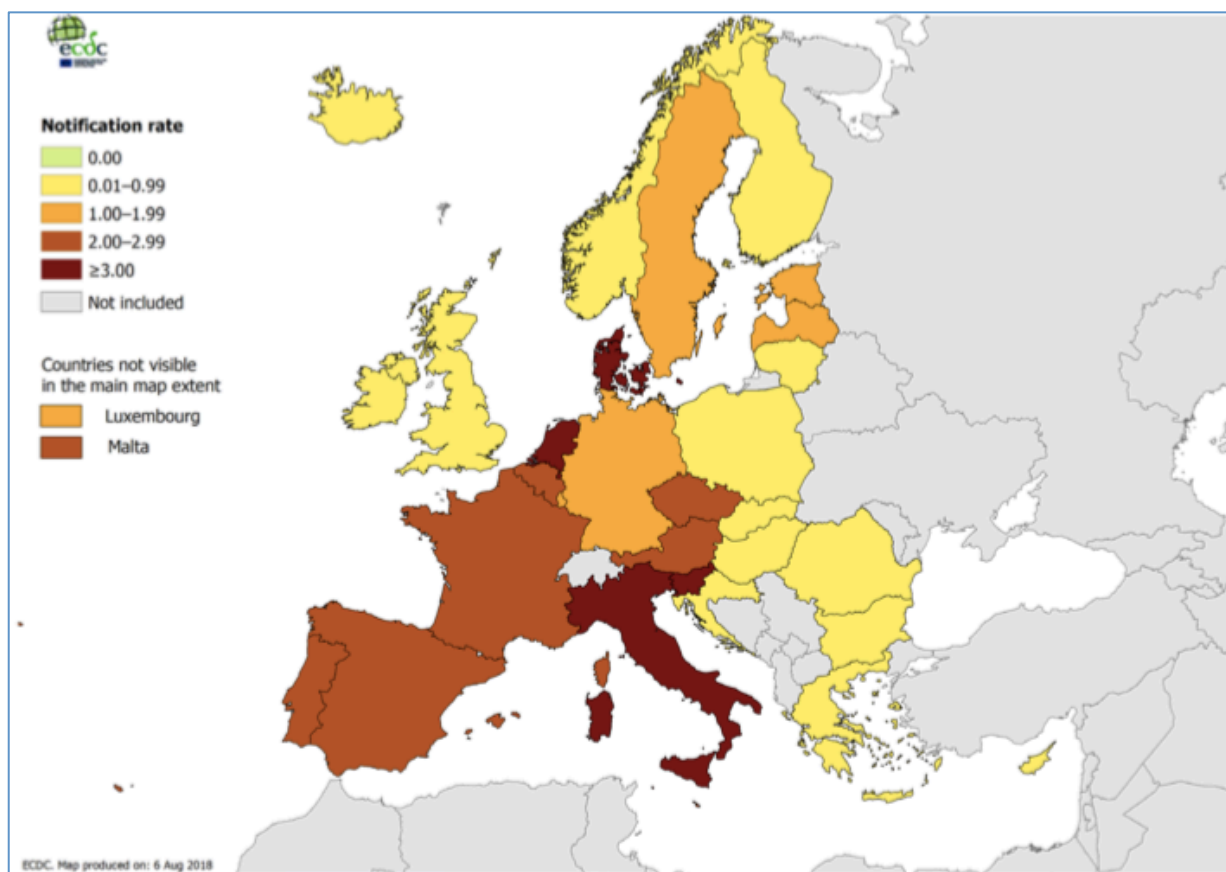
Country	2013		2014		2015		2016		2017			
	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	Reported cases	Rate	ASR	Confirmed cases
Austria	100	1.2	133	1.6	160	1.9	161	1.9	219	2.5	2.3	208
Belgium	155	1.4	101	0.9	118	1.1	157	1.4	235	2.1	1.9	183
Bulgaria	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.0	0.0	2
Croatia	.	-	26	0.6	48	1.1	31	0.7	33	0.8	0.7	33
Cyprus	6	0.7	6	0.7	2	0.2	3	0.4	1	0.1	0.1	1
Czech Republic	67	0.6	110	1.0	120	1.1	147	1.4	217	2.1	1.9	213
Denmark	113	2.0	158	2.8	185	3.3	170	3.0	278	4.8	4.4	216
Estonia	10	0.8	8	0.6	6	0.5	14	1.1	16	1.2	1.1	10
Finland	15	0.3	10	0.2	17	0.3	15	0.3	27	0.5	0.5	25
France	1 262	1.9	1 348	2.0	1 389	2.1	1 218	1.8	1 630	2.4	2.3	1 598
Germany	808	1.0	832	1.0	867	1.1	983	1.2	1280	1.6	1.3	1 043
Greece	38	0.3	27	0.2	29	0.3	31	0.3	43	0.4	0.3	43
Hungary	29	0.3	32	0.3	58	0.6	66	0.7	62	0.6	0.6	52
Iceland	.	-	4	1.2	1	0.3	3	0.9	3	0.9	1.0	3
Ireland	14	0.3	8	0.2	11	0.2	10	0.2	25	0.5	0.6	25
Italy	1 363	2.3	1 510	2.5	1 572	2.6	1 733	2.9	2 013	3.3	2.7	1 980
Latvia	34	1.7	38	1.9	22	1.1	24	1.2	31	1.6	1.5	24
Liechtenstein	.	-	.	-	.	-	.	-	.	-	-	.
Lithuania	1	0.0	8	0.3	7	0.2	11	0.4	14	0.5	0.5	11
Luxembourg	7	1.3	5	0.9	5	0.9	3	0.5	9	1.5	1.5	8
Malta	7	1.7	9	2.1	6	1.4	8	1.8	11	2.4	2.3	11
Netherlands	308	1.8	348	2.1	419	2.5	454	2.7	561	3.3	3.0	519
Norway	40	0.8	51	1.0	60	1.2	43	0.8	52	1.0	1.0	44
Poland	11	0.0	12	0.0	23	0.1	24	0.1	38	0.1	0.1	32
Portugal	94	0.9	588	5.6	145	1.4	197	1.9	232	2.3	1.9	228
Romania	1	0.0	1	0.0	3	0.0	2	0.0	19	0.1	0.1	15
Slovakia	6	0.1	14	0.3	14	0.3	14	0.3	14	0.3	0.3	12
Slovenia	77	3.7	59	2.9	106	5.1	93	4.5	117	5.7	5.2	117
Spain	815	1.7	925	2.0	1 024	2.2	951	2.0	1 363	2.9	2.6	1 349
Sweden	122	1.3	136	1.4	142	1.5	145	1.5	189	1.9	1.7	124
United Kingdom	331	0.5	370	0.6	412	0.6	383	0.6	504	0.8	0.7	495
EU/EEA	5 835	1.2	6 878	1.3	6 972	1.4	7 094	1.4	9 238	1.8	1.6	8 624

ASR: tasa estandarizada por edad. : no hay datos reportados -: no hay tasa calculada.

De 6.976 casos con resultado conocido, se informó que 574 (8 %) tuvieron un desenlace fatal. Cuatro países, Francia, Alemania, Italia y España, representaron el 68 % de todos los casos notificados, aunque sus poblaciones juntas solo representaron aproximadamente el 50 % de la población de la UE/EEA.

Las tasas de notificación oscilaron entre menos de 1,0 por 100.000 habitantes en 13 países: Bulgaria, Croacia, Chipre, Finlandia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Lituania, Polonia, Rumania, Eslovaquia y Reino Unido, a más de 3,0 por 100.000 en cuatro países: Dinamarca, Italia, Países Bajos y Eslovenia (Tabla 1, Figura 1).

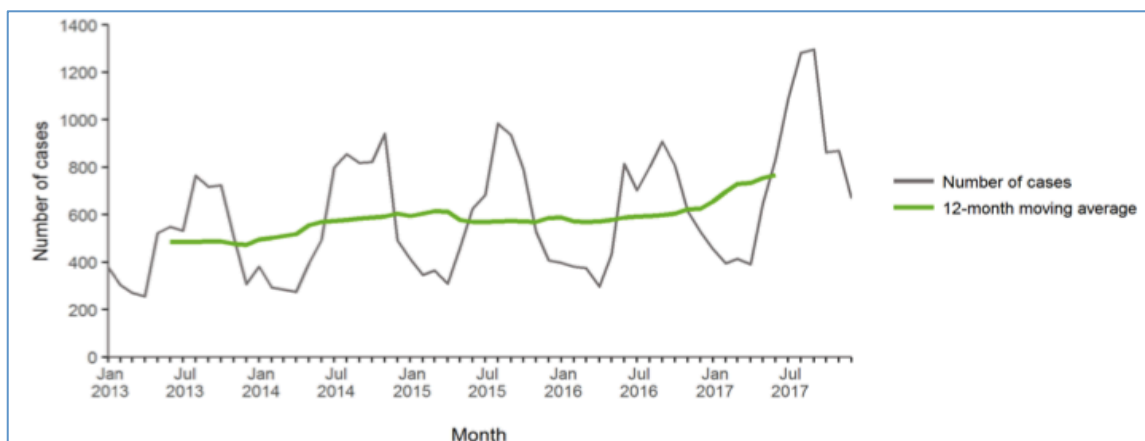
Figura 1. Distribución de los casos de enfermedad del legionario por 100.000 habitantes por país, UE/EEA, 2017



Fuente: Informes nacionales de Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, 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, Suecia y Reino Unido.

El número de casos notificados aumentó en un 58 % durante el período 2013-2017, de 5.835 a 9.248 (Figura 2).

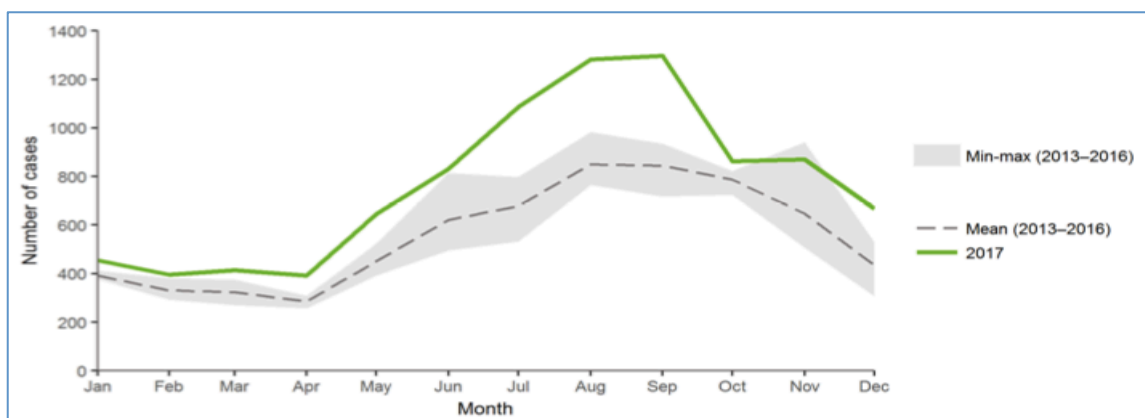
Figura 2. Distribución de los casos de enfermedad del legionario por mes, UE / EEA, 2013–2017



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

La distribución de casos según el mes de presentación de informes muestra que la mayoría (58 %) de los casos ocurrieron entre junio y octubre, al igual que años anteriores (Figura 3). Se observó un aumento en los casos en comparación con el máximo en años anteriores (2013-2016) en todos los meses, excepto en noviembre, donde la comparativa fue mayor debido a un brote declarado en Portugal en 2014. El máximo de 1.301 casos en septiembre de 2017 fue el mayor número declarado en un mes registrado hasta la fecha bajo vigilancia de la UE/EEA. Ningún país de la UE/EEA informó sobre la existencia de brotes importantes. Eso podría explicar este particular aumento estacional.

Figura 3. Distribución de los casos de enfermedad del legionario por mes, UE/EEA, 2017 y 2013–2016.



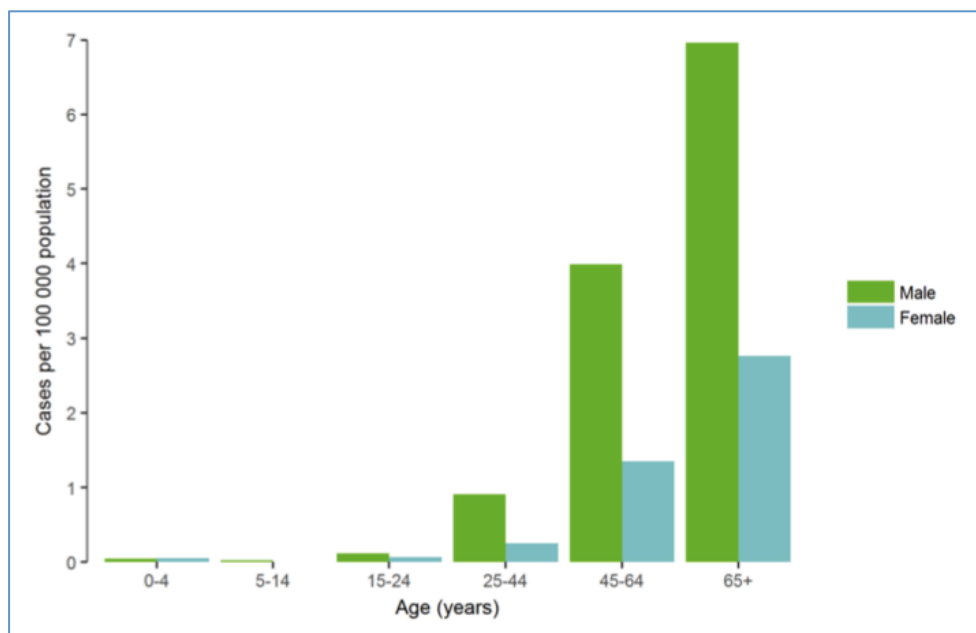
Fuente: Informes nacionales Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia y Reino Unido.

Al igual que en años anteriores, la mayoría de los casos fueron adquiridos en la comunidad (69 %), mientras que el 21 % estuvo asociado con viajes, el 8 % se asoció con instalaciones sanitarias y el 2 % se asoció con otros entornos.

En 2017, las personas de más de 45 años representaron 8.363 de 9.236 casos con edad conocida (91 %). La tasa de notificación aumentó con la edad, de $\leq 0,1$ por 100.000 en los menores de 25 años a 4,6 en personas de más de 65 años (7,0 por 100.000 en hombres y 2,8 en mujeres, Figura 4). La proporción general de hombres a mujeres fue de 2.4: 1.

L. pneumophila serogrupo 1 fue el patógeno más comúnmente identificado, representando 801 de 1.014 casos confirmados por cultivo (79 %).

Figura 4. Distribución de los casos de enfermedad del legionario por 100.000 habitantes, por edad y género. UE/EEE, 2017



Enfermedad del legionario asociada a viajes (TALD).-

En 2017, se notificaron 1.487 casos de TALD a través de vigilancia casi en tiempo real, un 37 % más que en 2016. Veintitrés países de la UE/EEA y tres países no pertenecientes a la UE/EEA notificaron casos. Se detectaron un total de 198 *clusters* asociadas a viajes, con 178 *clusters* estándar en 39 países, incluidos 18 países de la UE/EEA, y 20 *clusters* complejos. En 2017, el 57 % de los *clusters* de TALD detectados tenían casos iniciales notificados por diferentes países. Estos grupos probablemente no se habrían detectado sin la vigilancia internacional de ELDSNet.

Brotes y otras amenazas.-

Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017, el ECDC supervisó 29 amenazas relacionadas con la enfermedad del legionario. Veinticuatro de estas amenazas fueron *clusters* asociados a los viajes rápidamente declarados (≥ 3 casos con inicio dentro de 3 meses). Una amenaza se relacionó con la detección por parte del ECDC de un aumento en el número total de casos relacionados con viajes reportados en la UE/EEA desde fines de la primavera de 2017 en comparación con el mismo período de años anteriores. Otra amenaza fue un grupo de cuatro casos a bordo de un crucero y las tres amenazas restantes fueron grupos comunitarios.

En 2017, nueve países informaron de 28 brotes adquiridos en la comunidad o en el hospital, de uno a siete por país. Trece países de la UE/EEA no informaron sobre la existencia de brotes.

Discusión.-

En 2017, tanto el número como la tasa de notificación de LD en la UE/EEA fueron los más altos observados, continuando con el aumento observado desde 2013, pero siendo un aumento notable en comparación con 2016. No hubo grandes brotes que contribuyeran a la gran cantidad de casos notificados. Las principales características de los casos en 2017 fueron similares a los años anteriores: la mayoría de los casos fueron esporádicos y adquiridos en la comunidad y la enfermedad afectó principalmente a varones de más de 65 años.

La tendencia creciente probablemente se debe a varios factores, entre ellos, una mejor vigilancia, el envejecimiento de la población, los tipos de viajes y los cambios en el clima y los factores climáticos. Dado que la tasa de notificación estandarizada por edad también aumentó durante el período 2013-2017, los cambios demográficos solo explicarían en parte esta tendencia. Las condiciones climáticas como la temperatura, la humedad y la lluvia se han asociado con una mayor incidencia de LD, probablemente a través de un efecto en la ecología bacteriana y/o un mayor uso de dispositivos o instalaciones que producen aerosoles en el medio ambiente, como las torres de refrigeración. Varios países siguen teniendo una tasa de notificación inferior a 0,5 y varios incluso por debajo de 0,2 casos por 100.000, lo que probablemente representa una infradeclaración de la incidencia en estos países.

Implicaciones para la salud pública.-

La enfermedad del legionario sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad potencialmente prevenibles en Europa y no hay indicios de una disminución de su incidencia.

Aunque la tasa de incidencia general sigue aumentando, hay diferencia en la incidencia entre los países de la UE/EEA, lo que probablemente refleja un diagnóstico insuficiente de esta enfermedad. Sigue siendo una prioridad ayudar a los países con tasas de notificación muy bajas a mejorar tanto el diagnóstico como la notificación de la enfermedad del legionario.

Como la detección de *clusters* de TALD a través del esquema de vigilancia de ELDSNet lleva a investigaciones y acciones de prevención en los lugares de alojamiento en los países participantes, el número creciente de *clusters* detectados principalmente a través de la vigilancia conjunta muestra su valor para la salud pública.

Los controles regulares de la presencia de la bacteria *Legionella* y las medidas de control apropiadas aplicadas a las instalaciones de agua [5] pueden prevenir los casos de enfermedad del legionario en los establecimientos de alojamiento turístico y en hospitales, instalaciones de atención sanitaria a largo plazo u otros entornos donde las poblaciones de mayor riesgo tienen una mayor exposición.

Referencias.-

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction to the Annual epidemiological report for 2016. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2017. 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; 2018 [cited 13 July 2018]. Available from: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2017>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance atlas of infectious diseases [Internet]. Stockholm: ECDC; 2018 [cited 16 November 2018]. 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 from: <http://ecdc.europa.eu/publications-data/european-technical-guidelines-prevention-control-and-investigation-infections>

Cita sugerida: European Centre for Disease Prevention and Control. Legionnaires' disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019. Stockholm, January 2019.

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2019. Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged.