

LEGIONELOSIS EN ARAGÓN. Año 2017

Sección de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública

INFORMACIÓN PARA LECTORES

Tipo de documento: Informe anual.

Título: Legionelosis en Aragón. Año 2017.

Fecha de publicación: 28 de marzo de 2018.

Formato: .pdf

Destinado a: Personas y organismos relacionados con la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

Distribuido: A través de la Web de Salud Pública del Gobierno de Aragón en:
www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica

Contacto: epiara@aragon.es

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón.
Legionelosis en Aragón. Año 2017.

Índice

1. Introducción	4
2. Metodología	4
3. Resultados	5
3.1. Distribución geográfica y temporal	5
3.2. Distribución por sexo y edad	6
3.3. Letalidad	6
3.4. Corredor endémico	6
3.5. Formas de presentación	7
3.6. Método diagnóstico	7
4. Valoración epidemiológica	7
5. Referencias	8

1. Introducción

La importancia de la legionelosis en salud pública radica en la aparición de brotes que generan alarma social, la alta letalidad en personas de edad avanzada o con patología subyacente y la posibilidad de prevención mediante el control de las instalaciones que utilizan agua.

Habitualmente se presenta en forma de casos esporádicos, pero en ocasiones se han detectado casos agrupados o *cluster* y brotes.

La existencia de un caso de legionelosis requiere un estudio epidemiológico para llevar a cabo las oportunas medidas de prevención y control.

Respecto a los métodos diagnósticos debemos destacar la generalización en el año 2002 del uso del antígeno específico en orina para *Legionella pneumophila* serogrupo 1.

La legionelosis, tanto a nivel nacional como en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, se considera una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) individualizada y urgente desde 1996.

Objetivos

1. Describir las características epidemiológicas de los casos de legionelosis notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón durante el período 1996-2017.
2. Conocer la evolución de la incidencia de legionelosis en Aragón hasta el 2017.

2. Metodología

Para conocer la magnitud, distribución y evolución en el tiempo se elaboró un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los casos de legionelosis notificados a las unidades de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública.

Las fuentes de información son los centros sanitarios (públicos y privados) de Aragón. Ante una sospecha de caso de legionelosis se realiza la notificación urgente e individualizada a la Sección Provincial de Vigilancia Epidemiológica correspondiente; se cumplimenta la encuesta epidemiológica y se notifica al Servicio de Vigilancia en Salud Pública, donde se efectúa el análisis de los datos y posterior informe, con periodicidad anual.

Los casos estudiados correspondieron al ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón en el período de 2017.

Las variables analizadas fueron la distribución geográfica por provincias y sectores sanitarios, edad, sexo, fallecimiento, pruebas microbiológicas, agrupación de casos y brotes.

Se calculó la incidencia acumulada anual en Aragón, por provincia, sector, sexo y grupos de edad, así como la distribución por forma de presentación y método diagnóstico. También se realizó el corredor endémico, herramienta para establecer si los valores observados superan a los esperados, caracterizando así la dinámica de la legionelosis en este tiempo. Con el método numérico de Bortman se generaron valores esperados estableciendo un gráfico con 4 áreas diferenciadas (zona de éxito, seguridad, alerta y epidemia).

Para el tratamiento de los datos se utilizó Microsoft Office Excel y Access.

Los resultados se mostraron en gráficos y tablas.

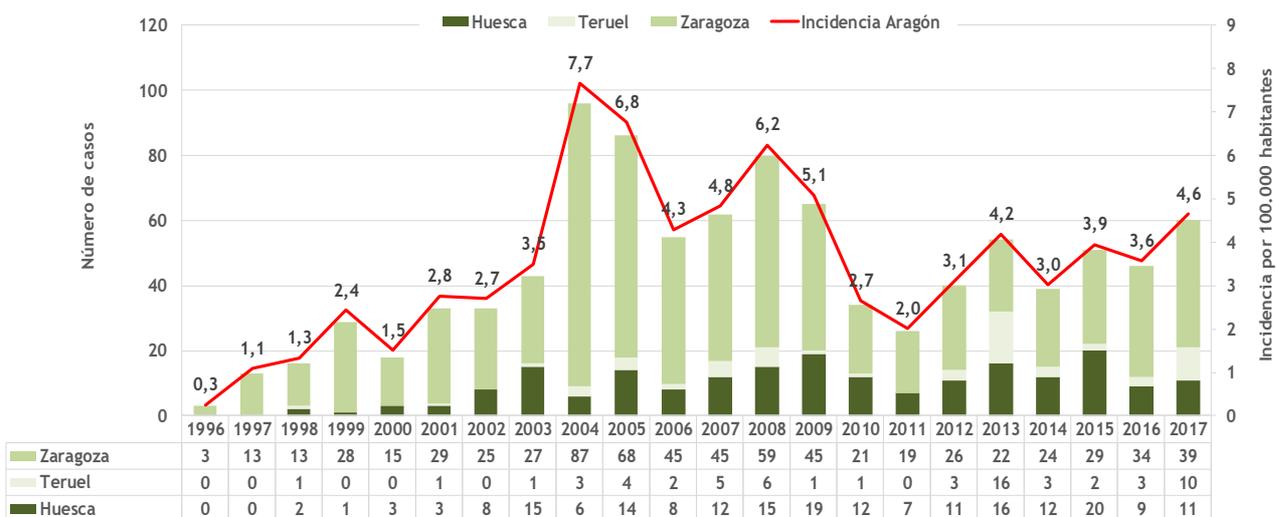
3. Resultados

3.1. Distribución geográfica y temporal

En el año 2017 se notificaron 60 casos, lo que supuso una incidencia acumulada (IA) de 4,6 casos por 10⁵ habitantes (cifra superior a la registrada en el año 2016 con 46 casos y una IA de 3,6), (gráfico 1). Por provincias, Huesca notificó 11 casos con una IA de 4,9 casos por 100.000 habitantes, Teruel 10 casos con una IA de 7 y Zaragoza notificó 39 casos con una IA de 4,2 casos por 10⁵ habitantes.

En el período 1996-2017, el año de mayor incidencia fue 2004 (96 casos; IA de 7,7), seguido del año 2005 (86 casos; IA de 6,8), y 2008 (80 casos; IA de 6,2).

Gráfico 1. Incidencia de legionelosis por 100.000 habitantes. Aragón y provincias, 1996-2017



En el año 2004 se observó un aumento de la incidencia por un brote con 32 casos vinculados, de los cuales fallecieron 6 y en el 2005 se detectó otro, con 22 casos vinculados y 2 fallecimientos, ambos brotes fueron de ámbito comunitario y se asociaron a torres de refrigeración de la ciudad de Zaragoza. Posteriormente, se produjeron algunos brotes de tipo institucional en la provincia de Zaragoza, de dimensiones reducidas pero más mantenidos en el tiempo. En 2013 se notificó un brote de Fiebre de Pontiac en Teruel con 24 casos (perteneían a la provincia de Teruel y Zaragoza).

En 2017, por sector sanitario, la mayor incidencia se produjo en el Sector Alcañiz, seguido de Barbastro y Zaragoza II (tabla 1).

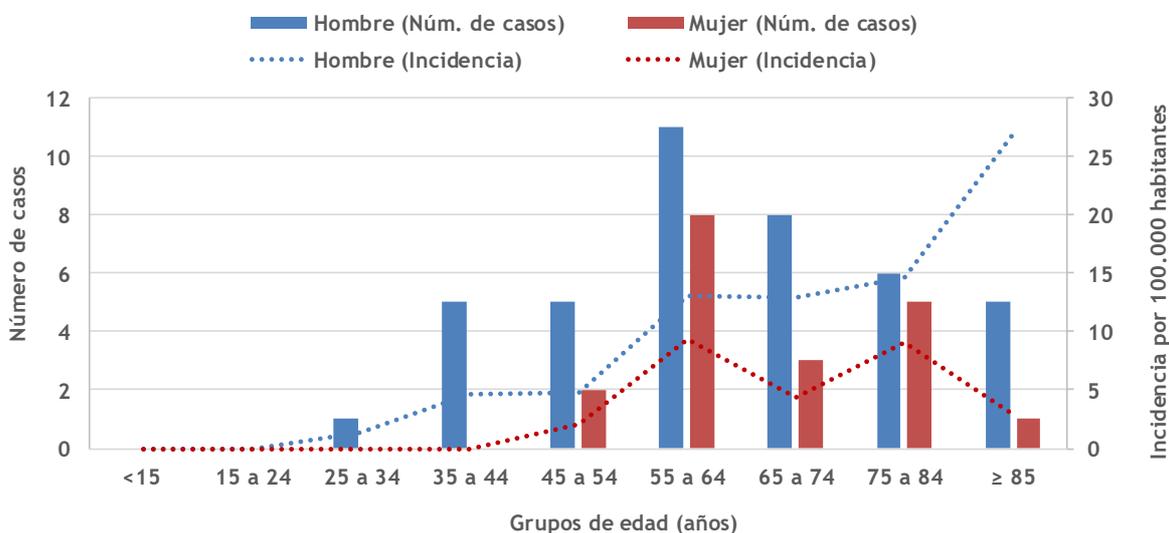
Tabla 1. Incidencia de legionelosis. Sectores sanitarios. Aragón, 1996-2017

Año	Aragón		Barbastro		Calatayud		Huesca		Alcañiz		Teruel		Zaragoza I		Zaragoza II		Zaragoza III		Sin Sector	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1996	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2	0,6	1	0,4	0	0
1997	13	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,3	11	4,2	0	0
1998	16	1,3	1	1,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,3	8	0,0	8	2,3	4	1,5	1	1
1999	29	2,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	8	2,9	8	2,3	12	4,6	3	3
2000	18	1,5	1	1,0	0	0,0	2	1,9	1	1,4	0	0,0	8	0,0	8	2,3	4	1,5	2	2
2001	33	2,8	1	1,0	0	0,0	2	1,9	0	0,0	1	1,3	13	1,8	13	3,7	11	4,2	2	2
2002	33	2,7	0	0,0	3	5,3	2	1,9	0	0,0	1	1,3	4	2,3	4	1,1	11	4,1	8	8
2003	43	3,5	0	0,0	4	7,0	1	0,9	0	0,0	1	1,3	11	3,4	11	3,0	5	1,8	15	15
2004	96	7,7	0	0,0	7	12,1	0	0,0	0	0,0	1	1,2	28	7,3	28	7,5	35	12,7	12	12
2005	86	6,8	3	2,7	7	11,9	6	5,4	1	1,3	3	3,7	26	8,3	26	6,9	12	4,3	13	13
2006	55	4,3	3	2,7	0	0,0	4	3,6	0	0,0	2	2,4	19	6,6	19	5,0	9	3,2	6	6
2007	62	4,8	3	2,7	4	6,8	8	7,2	0	0,0	5	6,1	5	0,5	5	1,3	4	1,4	32	32
2008	80	6,2	8	7,3	4	6,8	7	6,3	4	5,4	4	4,9	21	6,6	21	5,5	15	5,3	5	5
2009	65	5,1	5	4,5	2	3,4	14	12,6	0	0,0	1	1,2	10	3,8	10	2,6	15	5,3	11	11
2010	34	2,7	5	4,5	3	5,1	6	5,4	1	1,3	0	0,0	4	1,6	4	1,1	8	2,8	4	4
2011	26	2,0	2	1,8	4	6,8	5	4,5	0	0,0	0	0,0	3	2,6	3	0,8	6	2,1	1	1
2012	40	3,1	3	2,7	3	5,1	8	7,2	3	4,0	0	0,0	7	2,6	7	1,8	11	3,9	0	0
2013	54	4,2	9	8,2	1	1,7	7	6,3	16	21,4	1	1,2	11	2,6	11	2,9	2	0,7	2	2
2014	39	3,0	5	4,5	2	3,4	7	6,3	2	2,7	1	1,2	6	4,2	6	1,6	7	2,5	1	1
2015	51	4	11	10	1	1,69	8	7,18	1	1,3	1	1,2	1	0,5	14	3,6	13	4,5	1	1
2016	46	3,4	4	3,6	2	3,4	5	4,5	2	2,7	1	1,2	7	3,7	10	2,6	15	5,3	0	0
2017	60	4,6	8	7,3	0	0,0	3	2,7	6	8,0	4	4,9	7	3,7	21	5,5	11	3,9	0	0

3.2. Distribución por sexo y edad

En el Año 2017 la incidencia fue más elevada en hombres, con una razón de masculinidad de 2,1. De forma global, el grupo de edad más incidencia fue de 75 a 84 años. En mujeres, fue de 55 a 64 en mujeres (9,4 casos por 100.000 habitantes) y en hombres, mayores de 85 años (26,9) (gráfico 2).

Gráfico 2. Incidencia por grupos de edad y sexo. Aragón, 2017



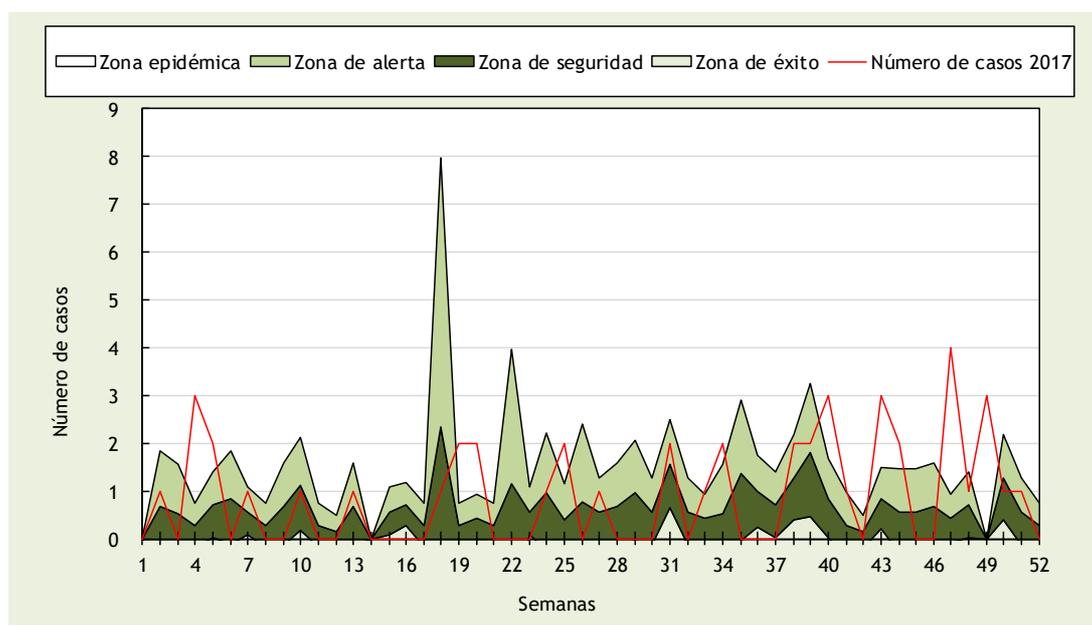
3.3. Letalidad

En el año 2017 se notificaron 5 defunciones. Todos los casos fueron hombres con factores de riesgo, de 54 a 93 años. La letalidad global fue de 8,33% y de 12,19% en hombres.

3.4. Corredor endémico

En el año 2017 los valores observados en las semanas epidemiológicas 4, 20, 25, 40, 43, 44, 47 y 49 superan el umbral superior calculado para los últimos 9 años (gráfico 3).

Gráfico 3. Corredor endémico de Legionelosis. Aragón, 2009-2017



3.5. Formas de presentación

En el año 2017 la mayoría de los casos han sido esporádicos, con neumonía como forma clínica de presentación en el 96,7 %.

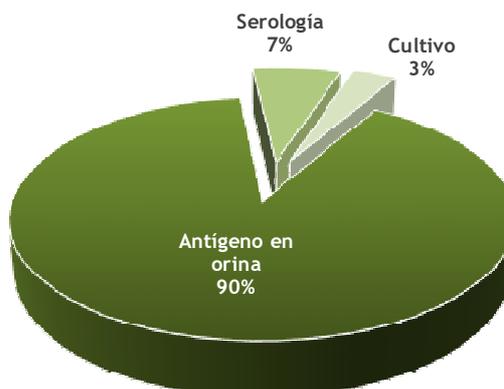
En este año destacaron:

- En Huesca un brote colectivo (ámbito laboral) con dos casos.
- En Zaragoza una agrupación de casos que tuvieron ingreso hospitalario en parte del periodo de incubación, con dos casos y un caso institucional (residencia).
- En Teruel un caso nosocomial.

3.6. Método diagnóstico

En el año 2017 la detección de antígeno en orina positivo a *Legionella pneumophila* serogrupo 1 fue el criterio diagnóstico utilizado en el 90% de las notificaciones correspondientes a 54 diagnósticos; en 4 casos fue la serología y en 2 cultivo (gráfico 4).

Gráfico 4. Métodos diagnósticos de legionelosis. Aragón, 2017



4. Valoración epidemiológica

La incidencia en el año 2017 fue la más alta de los últimos ocho años e inferior a la de los años con picos de incidencia asociados a brotes.

Por provincia, Teruel presentó la incidencia más alta, seguida de Huesca y Zaragoza.

Por sector sanitario, la mayor incidencia se produjo en el Sector Alcañiz, seguido de Barbastro y Zaragoza II.

La legionelosis mostró un predominio en hombres. De forma global, el grupo de edad más incidencia fue de 75 a 84 años.

La letalidad fue mayor en hombres con factores predisponentes.

Se observó un patrón de estacionalidad con predominio otoño-invierno. La principal forma clínica de presentación fue la neumonía.

En el año 2017, la detección de Ag en orina positivo ha sido el método más utilizado.

Es importante destacar la importancia, desde el punto de vista de Salud Pública, que tiene la realización del cultivo de esputo para poder detectar posibles fuentes de infección y establecer vínculos epidemiológicos con muestras ambientales.

5. Referencias

1. Dirección General de Salud Pública. **Vigilancia epidemiológica.**[Fecha de acceso 13 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/1T7SuvY>
2. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia epidemiológica. **Modo habitual de notificar.** [Fecha de acceso 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2bhDu4a>
3. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia epidemiológica. Enfermedades de Declaración Obligatoria y otros procesos. **Protocolo de legionelosis.** [Fecha de acceso 15de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/29TEIx4>
4. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia epidemiológica. **Encuesta epiedemiológica de legionelosis.** [Fecha de acceso 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2bhH66i>
5. Instituto de Salud Carlos III. Servicios científico-técnicos. Epidemiología. Enfermedades. Legionelosis.[Fecha de acceso 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2a84f8r>
6. Legionnaires' disease. European Centre for Disease Prevention and Control. [Fecha de acceso 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2DDCeSq>
7. Legionelosis. Nota de prensa, noviembre de 2017. Organización Mundial de la salud. [Fecha de acceso 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2AgNjKP>