

# LEGIONELLA PNEUMOPHILA EN PACIENTES INTERNADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN UN HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD. A PROPÓSITO DE TRES CASOS.

Natalia García, Miriam Medina, Javier Desse  
Hospital San Juan de Dios de Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de los legionarios es una causa de neumonía adquirida en la comunidad reconocida en todo el mundo.

## OBJETIVO

El propósito de este estudio es definir su incidencia en nuestro medio destacando las características epidemiológicas y clínicas en los pacientes afectados.

## MÉTODO

Estudio prospectivo descriptivo longitudinal de 65 pacientes adultos procedentes de la comunidad internados por infección respiratoria aguda según datos clínicos, radiológicos y analíticos en el Hospital San Juan de Dios de Ramos Mejía de agosto de 2015 a agosto de 2016. Se utilizó como método diagnóstico: antígeno urinario para la detección de Legionella pneumophila serogrupo 1.

### **CASO 1**

Mujer 71 años

**AP:** Leucemia Mieloide Aguda (tto quimioterápico) Asma

**MC:** Fiebre 38 °C- Tos seca- Dorsalgia izquierda.

**Rx Tórax:** imagen redondeada vértice izq, nivel hidroaereo  
**Laboratorio:** GB:1250 (19 %n)  
U:18- C:0,58; Got:13, Gpt:10, Na:141

**Evolución:** Diarrea- falla renal leve, requerimiento de O2.

**Cultivos:** Ag Urinario Legionella: positivo, IgM Chlamydia Pneumoniae: positivo.

**ATB empírico:** Vancomicina y Piperacilina Tazobactam. Se externa con Levofloxacina y Clindamicina

### **CASO 2**

Mujer 57 años

**AP:** Esclerodermia Insuficiencia cardíaca, Hipertensión pulmonar

**MC:** Fiebre 38 °C- Disnea- tos seca

**RxTórax:** Infiltrado Intersticio- alveolar bilateral, consolidación unilateral

**Laboratorio:** GB:8510, U:32- C:1; Got:25, Gpt:10, Na123

**Evolución :** Buena.

**Cultivos:** Ag Urinario Legionella y Neumococo: positivos.

**ATB empírico:** Ampicilina Sulbactam y Claritromicina Se externa con Amoxicilina - Ac. Clavulanico y Claritromicina.

### **CASO 3**

Hombre 65 años

**AP:**ACV hemorrágico con secuela motora, sondado crónico, gastrotomizado.

**MC:** Fiebre - Pirogenemia  
**Rx Tórax:** infiltrado intersticial bilateral

**Laboratorio:** GB:16000, U:56,C:1,22, Got:16, GPT:12. Na:136

**Evolución:** hipernatremia, falla renal- Distrés respiratorio, se realiza minibal. IOT- ARM.

(Neumonía Intrahospitalaria), óbito.  
**Cultivos:** Ag Urinario Legionella: positivo. Minibal: Acinetobacter Baumannii. HMC: E. Coli. Urocultivo: Neg. **ATB empírico:** Piperacilina Tazobactam- Levofloxacina, se rota a Meropenem- Colistin .

## CONCLUSIÓN

El hallazgo más relevante de este estudio es la confirmación de la presencia de Legionella pneumophila en nuestro medio, su incidencia fue del 4,61 % Se rescató en pacientes con comorbilidades, mayores de 50 años, y que no realizaron viajes en los últimos 30 días. El cuadro clínico predominante fue hipertermia y tos seca

No podemos adjudicar el rol como agente patógeno primario asociado a los cuadros respiratorios, dado que se aislaron otros microorganismos de manera concomitante que también están descriptos como responsables de la misma patología. Se deberían realizar un estudio multicéntrico, para profundizar en el rol de este agente etiológico.

## **Bibliografía:**

- Sabria M, Yu V. Infección por Legionella. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 1. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1236-1241.  
Vaqué Rafarta J, Martínez Gómez X. Epidemiología de la legionelosis. Medicina Integral. Vol. 40. Núm. 6. Octubre 2002. P. 271-81.