

E Godoy<sup>1</sup>, MV Iannantuono<sup>1</sup>, I González<sup>2</sup>, S Rasero<sup>2</sup>, C Nosti<sup>2</sup>, M Hojman<sup>1</sup>  
1 Servicio de Infectología, Clínica de los Virreyes.  
2 Servicio Terapia Intensiva Clínica de los Virreyes, CABA, Argentina  
Mail: emanuelgodoy988@hotmail.com

## Introducción

La enfermedad de los legionarios o legionelosis fue descrita luego de la presentación de un brote epidémico de neumonía durante la Convención de Legionarios de Filadelfia en el año 1976, en un hotel de esa ciudad. En Argentina y en la mayor parte de Latinoamérica la seroprevalencia es de hasta el 5%. El último brote en nuestro país fue en 2013 en la Ciudad de San Antonio de Areco, Provincia de Buenos Aires.

## Resumen clínico:

Paciente de 24 años, tabaquista, oriundo de Paso del Rey, Provincia de Buenos Aires, consulta en Hospital de origen por registros febriles, cefalea, dolor retroocular y tos seca de 5 días evolución con diagnóstico de neumonía de la comunidad. Días previos al inicio de los síntomas concurrió a una pileta de natación. Sin mejoría clínica al tratamiento sintomático y amoxicilina clavulánico, decide consultar nuevamente a las 72 hs. por disnea progresiva clase funcional III-IV. Ingresa a nuestro centro con insuficiencia respiratoria aguda. Al examen físico febril, taquicárdico, taquipneico, regular entrada aire bilateral abundantes roncus y sibilancias en ambos campos pulmonares. Mala mecánica respiratoria. Requiere ARM, vasoactivos. Inicia tratamiento con vancomicina, ceftriaxona claritromicina y oseltamivir.

## Laboratorio:

Hto: 39 %, GB: 15900, PLT: 114.000, LDH 1528 UI, Bilirrubina T: 1,9 mg/dl, TGO: 211 U/L, TGP: 59 U/L CPK : 2625U/L, CPK-MB: 60 U/l, Troponina: - EAB: 7,35/ 30/56/16,2/86%  
Cultivos: BAL, hemo, uro: sin desarrollo PCR Influenza A H1N1 en BAL: no detectable.

## Estudios serologicos:

### Legionella pneumophila (IFI)

25/1/2017 IgM +. Ig G 1/32.

15/2/2017 Ig M +. Ig G 1/256.

VIH, HBsAg, Anti HCV, Dengue,

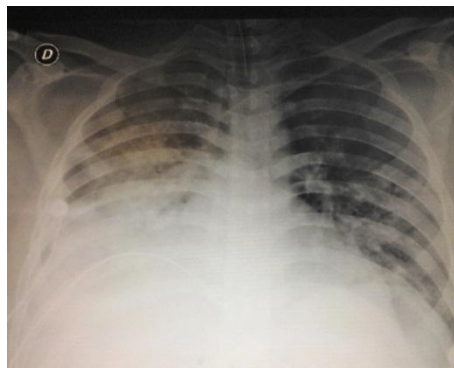
*Mycoplasma* y *Chlamydia*

*pneumoniae*, Hantavirus y *Leptospira*

*interrogans*: NR

## Radiografía tórax:

infiltrado intersticial bilateral e imagen de condensación paracardiaca derecha.



Con estos resultados, continua claritromicina por 21 días. Durante la internación el paciente intercorre con neumonía asociada a la ventilación. Realiza tratamiento, presentando franca mejoría clínico con extubación exitosa y término de tratamiento antibiótico al alta.

## Conclusión

La real incidencia de *Legionella pneumophila* como causa de neumonía en nuestra comunidad continúa siendo un tema a esclarecer. Cuando la legionelosis cursa en forma de brotes, difícilmente pasará inadvertida, sin embargo, cuando se presenta en casos aislados, como en nuestro paciente, se debe incluir dentro de las probables etiologías. Algunos estudios remarcan que la incidencia de legionelosis depende del grado de contaminación de los reservorios acuáticos, la susceptibilidad de las personas expuestas al agua, y de la intensidad de la exposición, datos importantes a considerar durante la evaluación epidemiológica.