



Neumonías bacterianas no neumocócicas (I). Infecciones por *Legionella*. Fiebre Q. Otras

A. Soler-Gómez, M. Corrales-Cuevas, A. Martín-Aspas* y A.L. Díaz Gómez

Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España

Palabras Clave:

- *Legionella* spp.
- *Coxiella burnetii*
- Fiebre Q
- Tifus murino
- Tularemia
- Peste neumónica
- Leptospirosis

Keywords:

- *Legionella* spp.
- *Coxiella burnetii*
- Q fever
- Murine typhus
- Tularaemia
- Pneumonic plague
- Leptospirosis

Resumen

La neumonía es una de las patologías que con más frecuencia precisan atención médica. En esta actualización revisaremos las producidas por patógenos que si bien no son los más frecuentes, sí presentan características especiales. *Legionella* spp. y *Coxiella burnetii* (causante de la fiebre Q) son los dos agentes más prevalentes dentro de este grupo. Identificar a estos gérmenes intracelulares como causantes de la neumonía tiene importantes consecuencias tanto para el tratamiento (fármaco y duración) y seguimiento adecuado, por el riesgo de cronicidad de la segunda, como por las repercusiones sobre la salud pública. Las neumonías en el contexto del tifus murino, tularemia, peste neumónica y leptospirosis son mucho menos frecuentes, vinculadas a zonas geográficas y contextos epidemiológicos concretos al considerarse zoonosis (al igual que la fiebre Q). Se debe tener una alta sospecha clínica para llegar a su diagnóstico y tratamiento adecuados, pues no siempre quedan cubiertas por los antimicrobianos empleados de forma empírica en el tratamiento de la neumonía.

Abstract

Non-pneumococcal bacterial pneumonias (I). Infections by *Legionella*. Infections by Q fever. Others

Pneumonia is one of the diseases that most commonly require medical attention. In this update we review pneumonias caused by pathogens that, although not the most common, have special characteristics. *Legionella* spp. and *Coxiella burnetii* (causative agent of Q fever) are the two most prevalent agents within this group. Identifying these intracellular pathogens as the causative agents of pneumonia has major implications for treatment and appropriate monitoring, because the latter can become chronic, and for public health. Pneumonias in the context of murine typhus, tularaemia, pneumonic plague and leptospirosis are much less common and linked to specific geographical areas and epidemiological contexts, since they are considered zoonoses (as is Q fever). High clinical suspicion is required for appropriate diagnoses and treatment, since they are not always covered by the empiric antimicrobials used to treat pneumonia.

Concepto y clasificación

La neumonía de la comunidad es una entidad muy frecuente que puede asociar una alta morbimortalidad, con una incidencia anual de 1,5 a 1,7 casos por 1.000 habitantes. Son múltiples los patógenos implicados, pero entre el 47 y el 69% de los casos, dependiendo de que el manejo sea ambulatorio u

hospitalario, pueden quedar sin diagnóstico etiológico. La neumonía producida por gérmenes «atípicos» se reconoce en el 7-13% del total de casos¹. En este grupo se incluyen *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila pneumoniae*, *Chlamydophila psittaci* y *Coxiella burnetii*. Son patógenos intracelulares, lo que dificulta su cultivo y aislamiento de las muestras respiratorias, por lo que frecuentemente se necesitan otras pruebas microbiológicas a veces de lentos resultados, difícil interpretación, mayor coste, y que no siempre están disponibles en todos los centros. Por este motivo, probablemente la participación de estos gérmenes esté infraesti-

*Correspondencia

Correo electrónico: andres.martin.sspa@juntadeandalucia.es

mada. Sin embargo, conseguir un diagnóstico adecuado es importante para la elección del tratamiento médico, así como para prever potenciales complicaciones y hacer un seguimiento clínico adecuado según el germen.

Aspectos como la estación del año, la edad y el sexo del paciente y las comorbilidades (tabaquismo, consumo de alcohol, inmunodepresión) pueden estar relacionados con la participación de estas bacterias y con el pronóstico. La presentación clínica y las alteraciones en las pruebas complementarias no son específicas, y es difícil a través de ellas orientar al diagnóstico etiológico con seguridad; sin embargo, ocasionalmente sí pueden aumentar la sospecha diagnóstica para incidir en el diagnóstico microbiológico. Pueden asociar manifestaciones extrapulmonares: cardiológicas, neurológicas, musculoesqueléticas, hematológicas, etc. que requieran un manejo específico.

El tratamiento antimicrobiano debe conseguir una alta concentración y actividad intracelular, por lo que macrólidos y quinolonas siguen siendo los fármacos de elección, aunque determinadas situaciones clínicas (inmunodepresión, embarazo, riesgo de cronicidad) o potenciales interacciones aconsejen usar medicamentos alternativos y determinen la duración del tratamiento.

En esta actualización, revisaremos en detalle la neumonía causada por *Legionella* spp. y *Coxiella burnetii*, además de otras bacterias más infrecuentes en las que la neumonía no es la presentación clínica habitual, pero sí puede aparecer en algunas ocasiones. La neumonía causada por *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* ssp. se desarrolla en otra actualización de esta unidad temática.

Neumonía por *Legionella* spp.

Entre los patógenos causantes de neumonía, tanto adquirida en la comunidad como asociada a la atención sanitaria, están las bacterias del género *Legionella*. La neumonía provocada por *Legionella* spp. también es conocida como enfermedad de los legionarios, en relación con el primer brote identificado durante una convención de la Legión Americana en 1976. Otra manifestación de la legionelosis es la fiebre de Pontiac que se presenta como un cuadro febril autolimitado no neumónico.

Microbiología

El género *Legionella* está formado por 59 especies y más de 70 serogrupos distintos de pequeños bacilos filamentosos, Gram negativos y aerobios. De todas las especies, aproximadamente 30 causan infecciones en seres humanos, principalmente respiratorias. La especie patógena más frecuente y virulenta es *L. pneumophila*, especialmente serotipo 1 (Lp1), causante de aproximadamente el 80% de los casos. Otras especies patógenas menos frecuentes y aisladas sobre todo en individuos inmunocomprometidos son *L. micdadei*, *L. bozemanii* y *L. dumoffii*²⁻⁴.

Legionella longbeachae es la especie causante de la enfermedad de los legionarios predominante en Australia y Nueva

Zelanda, además de asociarse al manejo de sustratos de jardinería. Se trata de una especie minoritaria en Europa hasta ahora, aunque su incidencia se está incrementando en los últimos años⁵.

Epidemiología

La enfermedad de los legionarios es de declaración obligatoria en los países de la Unión Europea, por lo que existen registros de la incidencia de la misma. Según datos del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), en el continente europeo la incidencia ajustada por edad en 2015 fue de 1,3 casos por cada 100.000 habitantes, lo que supuso un incremento significativo comparado con los 0,97 casos por cada 100.000 habitantes declarados en 2011. Existen importantes diferencias geográficas dentro del continente; así España, Alemania, Italia y Francia aglutinan el 70,3% de todos los casos, mientras que su población solo representa el 49,9% del total europeo. Concretamente, en España la incidencia en 2015 se situó en 2,12 casos por cada 100.000 habitantes. Aproximadamente, en el 70% de los casos la neumonía por *Legionella* fue adquirida en la comunidad, en un 20% se asoció a viajes y en el 10% restante se ligó a la asistencia sanitaria. El 90% de los casos notificados en Europa de 2011 a 2015 fueron esporádicos, mientras que el resto se presentó agrupado en forma de brotes³. Alrededor del 3% del total de casos de neumonía adquirida en la comunidad son debidos a *L. pneumophila*⁶.

Las especies de *Legionella* se encuentran distribuidas ampliamente en entornos acuáticos, tanto masas de agua naturales como artificiales (sistemas de distribución de aguas, torres de refrigeración, equipos industriales, fuentes ornamentales, spas o dispositivos hospitalarios como nebulizadores). Crecen a temperaturas de 20-50°C y se mantienen como parásitos intracelulares de amebas, protozoos y algunos mohos que a su vez forman *biofilms* que perpetúan la presencia de estas bacterias en el medio acuático. La transmisión a los seres humanos fundamentalmente tiene lugar a través de la inhalación de aerosoles contaminados, mientras que las microaspiraciones o la inoculación de heridas con agua contaminada suponen formas de transmisión menos habituales. Si bien recientemente se ha notificado un caso en el que se sugiere la transmisión entre seres humanos como probable modo de adquisición⁷, no se ha demostrado el contagio de persona a persona, por lo que no son necesarias especiales medidas de aislamiento en caso de ingreso hospitalario^{2,4}.

Los factores de riesgo para infección por *Legionella* relacionados con el huésped incluyen: enfermedad pulmonar crónica, hábito tabáquico, edad superior a 50 años, sexo masculino, inmunodepresión, neoplasias hematológicas (en especial la tricoleucemia) y de órganos sólidos, entre otros. En cuanto a la inmunodepresión, el riesgo de neumonía por *Legionella* es mayor en aquellos pacientes en tratamiento con esteroides o con anticuerpos antifactor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y en trasplantados. Sin embargo, la neutropenia o la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no se han establecido claramente como factores de riesgo para la adquisición de la enfermedad⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764267>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764267>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)