

## Fiebre sin foco como presentación de Neumonía por Legionella

Ana Maria Roldan Cabanillas<sup>a</sup>, Yovana Garcia Rioja<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur.

<sup>b</sup> Médico de Familia. Centro de Salud Guadalajara Sur.

Correspondencia:  
Ana Ma Roldán Cabanillas.  
Centro de Salud Guadalajara Sur. C/ Ferial, 31, Guadalajara.  
Tfno.: 949 229551, e-mail: yovanagr@yahoo.es.

Recibido el 23 de marzo de 2007.

Aceptado para su publicación el 14 de mayo de 2007.

### RESUMEN

La Legionella pneumophila es un bacilo gram negativo aerobio intracelular que se encuentra en agua dulce y en fuentes de agua artificiales. Se transmite por aspiración, aerosolización e instilación directa en pulmón<sup>1</sup>.

Presentamos el caso clínico de un varón de 46 años, fumador, que tras debutar con fiebre sin otra sintomatología acompañante, en cuestión de una semana, tras empeoramiento progresivo, precisó ingreso en UCI e intubación orotraqueal debido a Neumonía por Legionella Pneumophila.

Esta entidad se engloba dentro de las neumonías de presentación atípica, en la que el inicio es subagudo con sintomatología general (fiebre, cefalea, artralgias, mialgias), con escasa sintomatología respiratoria y con una alta tasa de mortalidad<sup>2</sup>.

**Palabras clave.** Fiebre, Legionella, Neumonía.

### ABSTRACT

#### Fever of unknown origin as the onset of Pneumonia caused by Legionella

Legionella pneumophila is an intracellular gram negative aerobic bacteria living in fresh water and artificial water sources. It is transmitted by aspiration, inhalation of aerosols and direct lung infection<sup>1</sup>.

We report a case of a 46 year old male, smoker, who presented with fever and no other symptoms. The fever gradually worsened and he was admitted to the ICU within one week. He was intubated endotracheally due to Pneumonia caused by Legionella Pneumophila.

This is an atypical pneumonia, with a sub-acute onset and general symptoms (fever, headache, arthralgia, myalgia) but few respiratory symptoms. It has a high mortality rate<sup>2</sup>.

**Key words.** Fever, Legionella, Pneumonia.

### INTRODUCCIÓN

La incidencia de la neumonía por Legionella Pneumophilla es muy variable<sup>3</sup> (1-30%). Legionella es una de las tres primeras causas, junto con Neumococo y Chlamydia Pneumoniae, de neumonía adquirida en la comunidad, y representa la segunda causa de neumonía grave tras Neumococo<sup>3</sup>. Para que se desarrolle la infección es necesaria la existencia de agua templada, un mecanismo de diseminación y un huésped sensible, siendo más vulnerables los EPOC, fumadores, ancianos e inmunodeprimidos<sup>4</sup>.

### OBSERVACIONES CLÍNICAS

Varón de 46 años entre cuyos antecedentes personales destaca ser fumador de 40 paquetes al año y cirugía de colesteatoma con parálisis facial periférica derecha residual. No sigue ningún tratamiento habitual. Una semana antes de la clínica refiere estancia en un hotel del Levante.

Acude al médico de guardia del centro de salud por fiebre de más de 39°C, sin otra sintomatología acompañante y con exploración física normal. Se le pauta tratamiento sintomático con paracetamol. Al día siguiente acude a su médico de cabecera por persistencia de la fiebre, no existiendo variaciones en la exploración. Se decide continuar

con el tratamiento prescrito el día anterior y observación domiciliaria. A los cinco días tras persistir la fiebre, y aparecer disnea y tos con expectoración hemoptoica, el paciente es remitido al Servicio de Urgencias hospitalario, donde se le practican diversas pruebas complementarias: hemograma (16.430 leucocitos con 93% neutrófilos), bioquímica (Na 134, PCR 340), GAB (pH 7.46, PO<sub>2</sub> 60, PCO<sub>2</sub> 30), Rx de tórax (infiltrado alveolar bilateral con derrame pleural derecho) (figura 1), Ag Neumococo en orina (negativo), hemocultivo (estéril), baciloscopia de esputo (no se observan BAAR) y antígeno de Legionella en orina (positivo).

El paciente es diagnosticado de neumonía bilateral adquirida en la comunidad por Legionella Pneumophila, e ingresa en planta de Medicina Interna con tratamiento antibiótico intravenoso (ceftriaxona, levofloxacin y rifampicina) y oxigenoterapia a alto flujo. Dada la mala evolución clínica, al tercer día se decide su traslado

a la UVI donde tras 10 días de intubación orotraqueal progresa favorablemente.

## DISCUSIÓN

La Neumonía por Legionella se manifiesta con pobre semiología pulmonar, apareciendo los síntomas respiratorios al cuarto día, con tos seca. Es una entidad con una alta tasa de morbi-mortalidad<sup>2</sup>, llegando ésta a cifras entre el 10-25%. Cuando debuta con fiebre como única sintomatología, como en nuestro caso, es fundamental asegurar una correcta evolución del cuadro clínico. La accesibilidad del médico de Atención Primaria le permite ser una pieza clave en el seguimiento de éstos pacientes, citándoles a revisiones sucesivas hasta la aparición de un determinado hallazgo que permita la introducción de un tratamiento etiológico.

## BIBLIOGRAFÍA



**Figura 1.** Rx de tórax PA: patrón alveolar bilateral de predominio perihiliar. Derrame pleural derecho.

1. Kasper DL, Braunwald E, Fanci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Enfermedades causadas por bacterias gramnegativas, pseudomonas y legionella. En Harrison, ed. Manual de Medicina. 16a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005. p. 502-4.
2. Fernández Martínez de Setien C, González Martínez M, García Muñoz JP. Manejo de paciente con neumonía. En: Urgencias en Medicina. 4a ed. Burgos: Librería Berceo; 2004. p. 104-5.

3. Pedro-Botet Montoya ML, Sabría Leal M. Infecciones Causadas por Legionella. En: Ferreras Rozman, ed. Medicina Interna. 14ª ed. Madrid: Harcourt, S.A.; 2000. p. 2.616.
4. Neumonía por Legionella. Factores de riesgo. Programa AAP 2006. Actualización en Atención Primaria. LIVEMED. España.