



## LEGIONELOSIS Y SU COMPLEJA VALORACIÓN CLÍNICA

<sup>1</sup> Boronat Muñoz, A.; <sup>1</sup> Santillana Cernuda, G.; <sup>2</sup> Andrés Santamaría, M.; <sup>2</sup> García Fabra, M. C.; <sup>1</sup> Pérez Jove, P.  
<sup>1</sup> Servicio de Microbiología. Centro de Análíticas Terrassa, AIE (Catlab), Viladecavalls  
<sup>2</sup> Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Terrassa (CST), Terrassa



### Introducción

El diagnóstico microbiológico de la infección respiratoria por *Legionella pneumophila* presenta limitaciones relevantes. El cultivo requiere largos periodos de incubación y la detección del antígeno urinario se circunscribe mayoritariamente al serogrupo 1.

La correcta identificación de la legionelosis frente a otras neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) resulta clave para optimizar el tratamiento antibiótico empírico. Determinados parámetros clínico-analíticos, como la hiponatremia y la elevación de transaminasas, se han descrito como elementos orientativos en la sospecha diagnóstica.

### Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluyó todas las determinaciones de antígeno urinario de *L. pneumophila* solicitadas en pacientes con sospecha de NAC entre septiembre de 2021 y noviembre de 2025 en el laboratorio de microbiología de urgencias del Hospital Universitario de Terrassa (CST).

El antígeno urinario se determinó tras centrifugación de la muestra mediante inmunocromatografía **STANDARD F2400 (SD BIOSENSOR)**, interpretándose de forma cualitativa como positivo a partir de un valor  $\geq 1$ . Se analizaron parámetros analíticos asociados (natremia y transaminasas) y la concordancia clínico-microbiológica de los resultados.

### Resultados

Se obtuvieron **98 determinaciones positivas** de antígeno urinario. De los pacientes con resultado positivo, el 54,1% (53/98) presentó hiponatremia y el 33,7% (33/98) elevación de transaminasas. El **92,9%** de los resultados positivos mostraron concordancia clínico-radiológica.

La tasa de resultados **falsamente positivos** fue del **7,1%** (IC95%: 3,5–13,9%), definidos por ausencia de correlación clínica y negativización del antígeno en una determinación posterior. Los valores iniciales de positividad en estos casos oscilaron entre 1,22 y 6,94, sin observarse un umbral claro que permitiera discriminar resultados verdaderos de falsos positivos.

Solo se documentó una codetección (1,0%) con *Streptococcus pneumoniae*.

Destaca que el 57,1% (**4/7**) de los falsos positivos se concentraron en **octubre de 2025**, coincidiendo con un aumento estacional de casos y con la investigación de un posible brote aún no confirmado por el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC).

### Conclusiones

La legionelosis continúa representando un reto diagnóstico en el contexto de la NAC. En nuestra serie, ni la hiponatremia ni la elevación de transaminasas estuvieron presentes de forma constante en los casos con antígeno urinario positivo, lo que limita su valor como criterios aislados de orientación clínica.

La detección de un 7,1% de resultados falsamente positivos, incluso con valores semicuantitativos elevados, pone de manifiesto la necesidad de interpretar el antígeno urinario de *L. pneumophila* de forma integrada con la clínica y las pruebas de imagen, especialmente en contextos de incremento estacional o sospecha de brote.

Nuestros resultados sugieren que el valor numérico del antígeno urinario, por sí solo, no permite discriminar con fiabilidad entre infección verdadera y resultados discordantes. Serían necesarios estudios adicionales para identificar posibles factores interferentes y definir estrategias que optimicen la interpretación microbiológica en situaciones de alta presión diagnóstica.