



Región de Murcia

Consejería de Salud

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11

30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56

✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 7 / 2025
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

Vigilancia epidemiológica de legionelosis

Años 2022-2024

Región de Murcia

Julio 2025

Edita:

Servicio de Epidemiología

Dirección General de Salud Pública y Adicciones

RESUMEN

Introducción

La legionelosis es una enfermedad de transmisión respiratoria de declaración obligatoria en España. Está causada por inhalación de aerosoles de agua contaminada con la bacteria *Legionella* y tiene dos formas de presentación: la enfermedad del legionario, forma grave con neumonía, y la fiebre de Pontiac, forma leve no neumónica.

La Región de Murcia (RM) cuenta con un plan bianual de prevención y control de la legionelosis a cargo del servicio de Sanidad Ambiental, que establece medidas para minimizar el riesgo de exposición a *L. pneumophila*.

Método

Se presentan los resultados de la vigilancia de legionelosis en la RM entre 2022 y 2024 procedente de la declaración individualizada de casos a través de EDOSAN. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables relevantes de la enfermedad. En el cálculo de la incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes se han usado los datos del Padrón Municipal de Habitantes.

Resultados

La IA de legionelosis en la RM en 2024 se ha reducido un 24,1% respecto al año anterior, igualando la IA registrada en 2022 (4,1 en 2024 y 2022, 5,4 en 2023). En 2022 y 2023 la mayoría de los casos se diagnosticaron en verano, aunque en 2024 han sido más frecuentes en el último trimestre del año. Entre 2022-2024 los casos eran más frecuentes en hombres, con una razón hombre/mujer entre 2,8:1 (2022) y 1,5:1 (2024), con una edad mediana entre 64-67 años en hombres y 61-70 años en mujeres. La letalidad en el periodo osciló entre 4,8% y 9,8%, siendo similar la letalidad según sexos en 2024, aunque en los años previos había sido mayor en hombres.

Discusión

Ante el diagnóstico de un caso de legionelosis, además del correcto manejo clínico, es importante realizar una investigación epidemiológica que permita identificar posibles factores de riesgo y las exposiciones que puedan ser el origen de la infección. Las instalaciones identificadas son evaluadas e investigadas por el servicio de Sanidad Ambiental.

En los últimos años la IA de legionelosis está aumentando tanto en España como en la Región. A nivel regional, este incremento es destacable a partir de 2019, cuando se introdujo el Sistema de Información Microbiológica de la Región de Murcia (SIM-RM), que ha mejorado el sistema de vigilancia de las EDO en la Región. Los brotes de legionelosis declarados en los últimos años han condicionado un aumento de la IA en las áreas de salud afectadas.

Cita recomendada:

Andreu-Ivorra B, Uruena-Tincani EM, Saquero-Martínez M, Sánchez-Migallón A, Chirlaque MD. Vigilancia epidemiológica de legionelosis. Años 2022-2024. Región de Murcia. Consejería de Salud, 2025. Informes Epidemiológicos 7/2025.



Índice

Introducción	2
Legionelosis	2
Sanidad Ambiental	2
Metodología	3
Resultados de la vigilancia de legionelosis.....	3
Distribución temporal y geográfica	3
Características de los casos	6
Discusión	8
Referencias.....	9

Introducción

Legionelosis

La legionelosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Legionella*, siendo *Legionella pneumophila* serogrupo 1 la especie más frecuentemente implicada en infecciones humanas. Esta patología se presenta principalmente en dos formas: la enfermedad del legionario, forma grave, caracterizada por la presencia de neumonía y tos no productiva, y la fiebre de Pontiac, que es una forma no neumónica, leve y autolimitada ^[1].

Se transmite al ser humano a través de aerosoles de agua contaminada con la bacteria. Los depósitos artificiales de agua que producen aerosoles, como las torres de refrigeración, entre otros, suelen ser la fuente de transmisión. La temperatura templada del agua (de 25°C a 45°C), el estancamiento o los sedimentos, favorecen su proliferación ^[1]. Al ser una enfermedad cuyo reservorio está en el medio ambiente, representa un riesgo para la salud pública.

La legionelosis es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en España desde 1995 (Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre) y su declaración se realiza a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

En la Región de Murcia (RM) se registró en 2001 uno de los mayores brotes de legionelosis en la historia de España, que resultó en más de 800 casos con una letalidad muy baja. Como consecuencia del brote, en la Región se incluyó la legionelosis entre las EDO con un protocolo de notificación urgente, permitiendo una rápida intervención por parte de las autoridades de salud pública ante la aparición de casos ^[2].

Sanidad Ambiental

La Región de Murcia se encuentra en un estado avanzado de desarrollo en cuanto a la planificación y ejecución del control de la *Legionella*, contando con un plan bianual que es uno de los más estructurados y detallados a nivel nacional y que está disponible públicamente en: <https://www.murciasalud.es/web/sanidad-ambiental/legionella>. Esto refleja un alto grado de compromiso con la salud pública y el cumplimiento normativo.

El Plan de Control Oficial de la *Legionella* de la RM establece medidas preventivas y de control para minimizar el riesgo de exposición a aerosoles contaminados por *Legionella spp.* Las actuaciones incluyen inspecciones sanitarias, revisión de planes de control y toma de muestras de agua en instalaciones susceptibles, como torres de refrigeración, centros sanitarios, sociales, turísticos, piscinas, balnearios, fuentes ornamentales y dispositivos de enfriamiento evaporativo.

En casos y brotes de legionelosis, se realiza una investigación exhaustiva que abarca la georreferenciación de los lugares frecuentados por el afectado, encuestas ambientales, inspecciones específicas y muestreo de instalaciones potencialmente implicadas, con el fin de identificar y controlar las fuentes de infección, priorizándose esta actividad sobre el resto.

Considerando únicamente las muestras de agua tomadas para el esclarecimiento de los casos o brotes, se realizaron un total de 484 análisis en el año 2022, aislándose *Legionella* en 97 muestras (20,0%), elevándose hasta 702 en el año 2023, con 104 aislamientos (14,8%), y con 411 muestras en el 2024 con 102 aislamientos (24,8%). Además de la toma de muestras descrita,

los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia se encargan del muestreo de viviendas, fuentes ornamentales y riego por aspersión de su municipio.

En este informe se describe la situación epidemiológica de la legionelosis en la RM en los años 2022, 2023 y 2024.

Metodología

La información incluida en el informe procede de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN, según la definición de caso de la enfermedad recogida en el Protocolo vigente de la RENAVE ^[3]. Se han incluido en el análisis solo los casos autóctonos, excluyendo aquellos casos cuyo contagio hubiera tenido lugar en otra provincia o país.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas y otras variables relevantes específicas recogidas en la encuesta epidemiológica de legionelosis (entre ellas, sexo, edad, lugar de residencia, fecha de diagnóstico microbiológico, ingreso hospitalario, defunción, asociación a brote y antecedentes de riesgo). Para la presentación de los resultados se ha agregado la información según grupos etarios distribuidos en intervalos de 10 años.

Para el cálculo de la incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes se han empleado los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2022, publicado por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). Se presenta la IA de legionelosis según área de salud en 2022, 2023 y 2024. Además se ha presentado el recuento de casos por mes de diagnóstico.

Se ha calculado la letalidad de la enfermedad como el número de casos fallecidos entre el total de casos. Se ha considerado defunción por legionelosis aquel caso que durante la evolución de la enfermedad había fallecido.

Los datos nacionales se han extraído de los informes de situación anual que emite el Centro Nacional de Epidemiología, elaborados a partir de la información compartida por todas las Comunidades Autónomas (CCAA) al Sistema para la vigilancia en España (SiViEs), la plataforma tecnológica para la declaración e intercambio de datos epidemiológicos entre todos los integrantes de la RENAVE ^[4, 5].

Resultados de la vigilancia de legionelosis

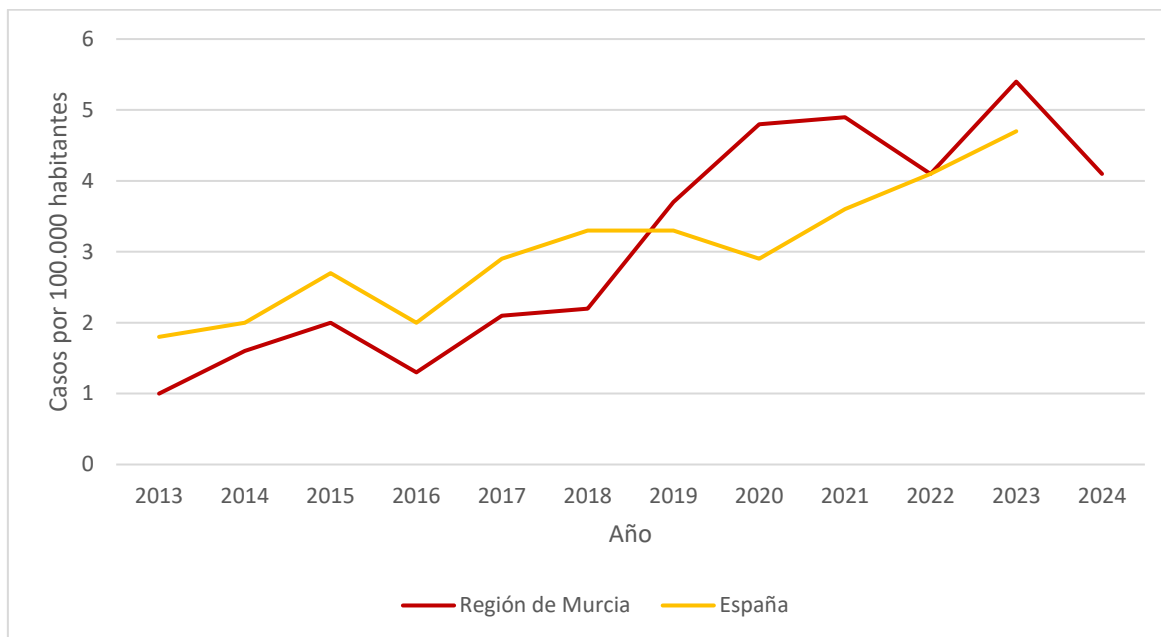
Distribución temporal y geográfica

En los últimos tres años se han notificado en la RM 63, 82 y 63 casos de legionelosis en 2024, 2023 y 2022, respectivamente, con una IA de casos declarados de legionelosis de 4,1, 5,4 y 4,1 casos por 100.000 habitantes. En 2024, la IA de legionelosis ha disminuido un 24,1% respecto al año anterior. A nivel nacional la IA de legionelosis en 2023 y 2022 era 4,7 y 4,1 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, todavía no está publicada la información relativa a 2024 ^[4, 5]. Desde 2019-2020 se observa una tendencia ascendente de la IA de legionelosis tanto en la RM



como en España (figura 1). En la RM este aumento puede estar relacionado con la introducción del Sistema de Información Microbiológica de la Región de Murcia (SIM-RM), que ha permitido mejorar el sistema de vigilancia de las EDO.

Figura 1. Incidencia acumulada anual de legionelosis por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2013-2024.*



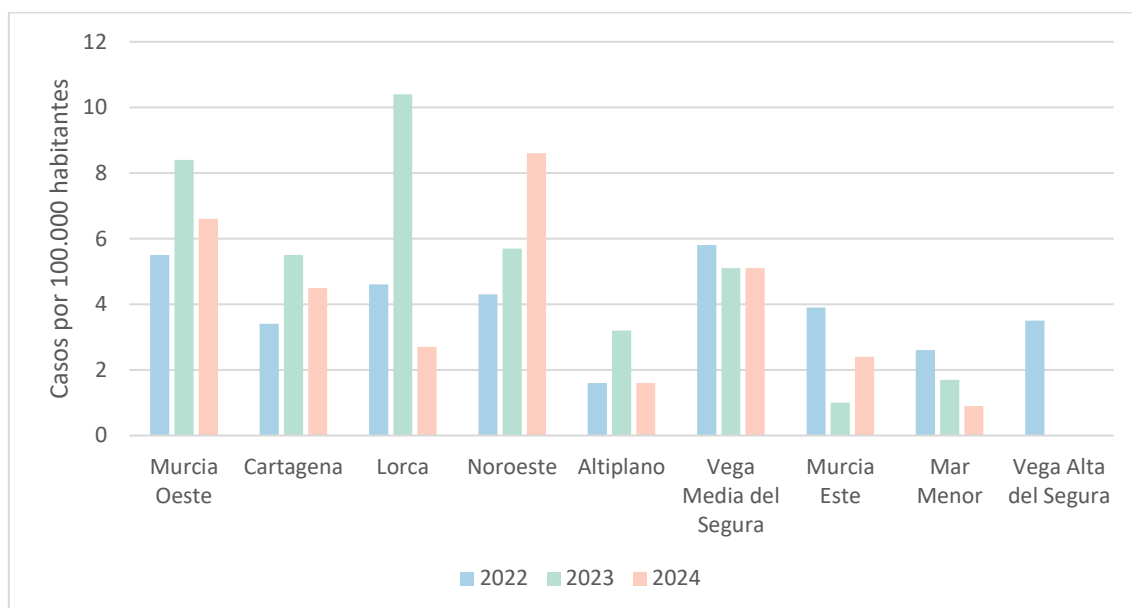
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.
Datos nacionales: RENAVE.

*Los resultados de la vigilancia de legionelosis en España de 2024 todavía no están publicados.

En 2024, el área de salud de la RM con IA más elevadas fue la IV-Noroeste (IA de 8,6 casos por 100.000 habitantes) y en 2023 la IA máxima se registró en el área III-Lorca (10,4), mientras que en 2022 destacaba ningún área con una IA de legionelosis especialmente alta (figura 2).



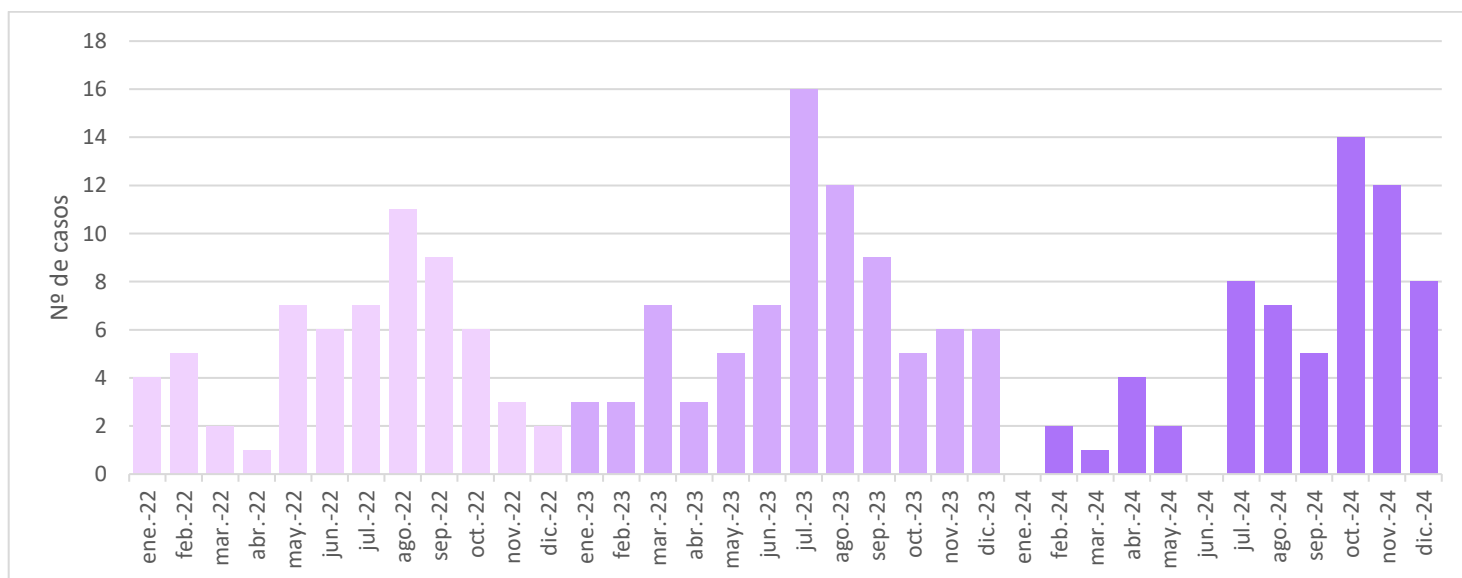
Figura 2. Incidencia acumulada anual de legionelosis por 100.000 habitantes según área de salud. Región de Murcia. Años 2022-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La presentación de la legionelosis suele seguir un patrón estacional según el cual aumenta el número de casos durante los meses de verano, con un pico máximo en septiembre y octubre [6]. Este patrón generalmente ha coincidido con la distribución de los casos notificados en la RM y con la presentación observada a nivel nacional [4, 5]. Sin embargo, como se observa en la figura 3, en 2024 el mayor número de casos en la RM se notificó en el último trimestre del año.

Figura 3. Distribución de los casos notificados de legionelosis en la Región de Murcia según el mes de diagnóstico de la enfermedad. Años 2022-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.



Características de los casos

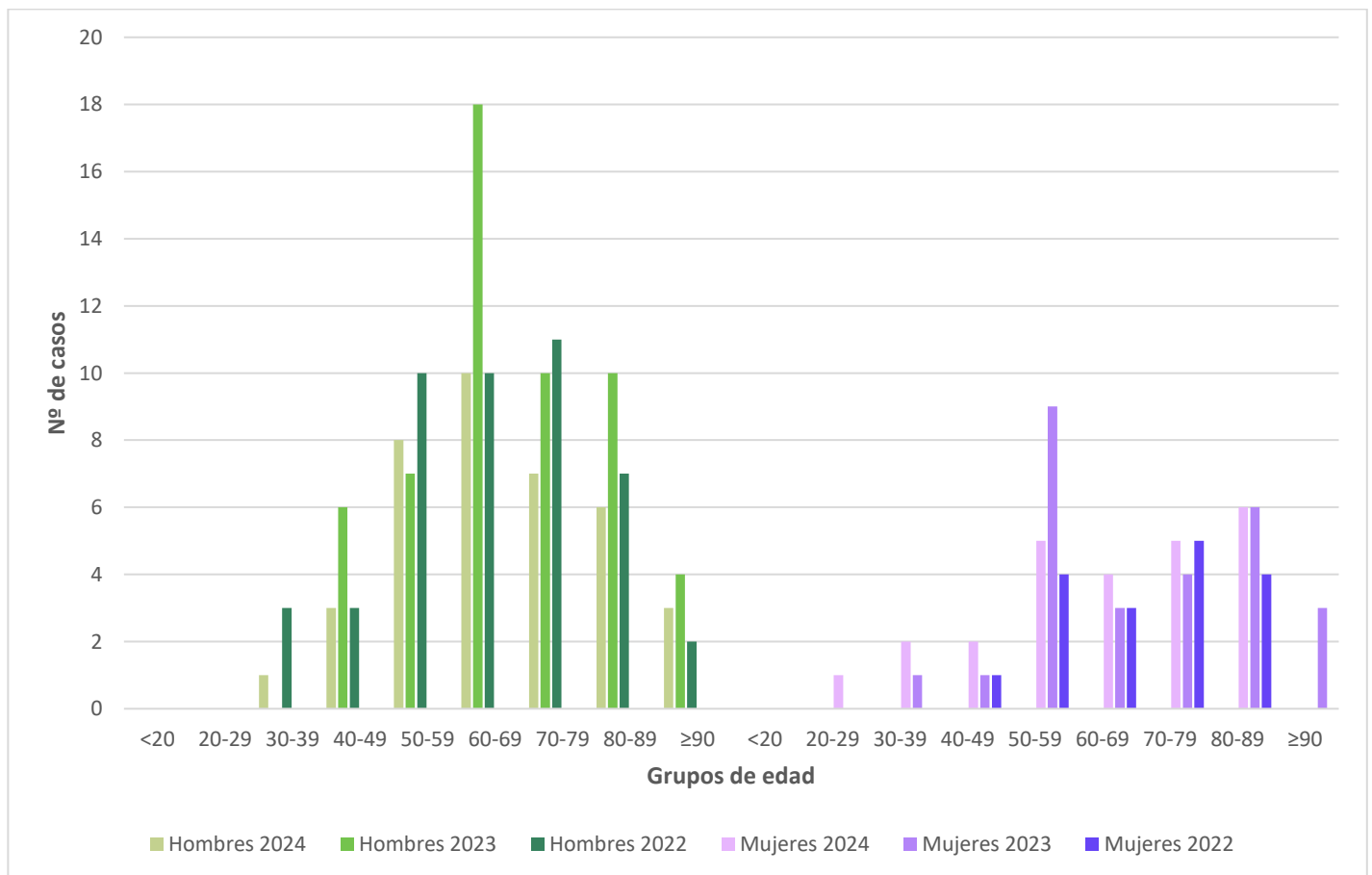
La legionelosis es una enfermedad más frecuente en hombres, siendo la razón hombre/mujer de los casos de legionelosis declarados en la RM en 2024 1,5:1 (2:1 en 2023 y 2,8:1 en 2022), y la edad mediana de los casos en 2024 era 64 años en hombres y 61 años en mujeres, similar a la distribución por edad y sexo en los años previos (tabla 1). En el periodo 2022-2024, el mayor número de casos declarados se agrupa en personas mayores de 50 años, tanto en hombres como en mujeres, acumulándose la mayoría de los casos en torno a los 50-90 años. En los tres últimos años no se han registrado casos de legionelosis en menores de 20 años en la RM (figura 4). Esta distribución por edad y sexo es similar a la que se ha observado en años anteriores en España [4, 5].

Tabla 1. Edad mediana y rango intercuartílico según sexo de los casos de legionelosis. Región de Murcia. Años 2022-2024.

Edad	2022		2023		2024	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Mediana (años)	67	70	65	66	64	61
Rango intercuartílico (años)	55 - 75	57 - 81	59 - 80	53 - 81	56 - 79	55 - 79

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 4. Casos notificados de legionelosis por 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Región de Murcia. Años 2022-2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.



Requirieron ingreso hospitalario el 88,9% de los casos declarados en 2024, menos que en los dos años previos (96,3% en 2023 y 93,8% en 2022), y se registraron 5 fallecimientos en 2024 (8 en 2023 y 3 en 2022), todos ellos en personas mayores de 55 años, con una edad mediana de 86 años (76 años en 2023 y 74 en 2022). La letalidad de legionelosis en la RM en 2024 fue del 7,9%, inferior que la registrada el año previo (9,8%), aunque mayor que la de 2022 (4,8%). A nivel nacional, la letalidad de legionelosis en 2023 era 8,4% ^[4]. Por sexo, la letalidad de la legionelosis en 2024 ha sido similar, aunque ligeramente mayor en mujeres (8,0% frente a 7,9%), parecido a la situación a nivel nacional, donde las diferencias en la letalidad de legionelosis por sexo eran mínimas en 2023, 8,6% en hombres y 8,1% en mujeres ^[4]. Sin embargo, en la RM en los dos años anteriores la letalidad era mayor en hombres (12,7% en 2023, 6,5% en 2022), que en mujeres (3,7% y 0% en 2023 y 2022, respectivamente).

Entre los factores de riesgo y/o antecedentes clínicos estudiados en los casos de legionelosis, los más frecuentes eran la diabetes y ser fumador/a entre 2022 y 2024, junto con la presencia de hemopatía o cáncer en 2022 (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de factores de riesgo y/o antecedentes clínicos entre los casos declarados de legionelosis. Región de Murcia. Años 2022-2024.

	2022	2023	2024
Diabetes	24,6%	39,0%	25,4%
Fumador/a	46,2%	36,6%	36,5%
Enfermedad respiratoria crónica	16,9%	20,7%	23,8%
Hemopatía o cáncer	24,6%	19,5%	22,2%
Corticoterapia	12,3%	14,6%	20,6%

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

En 2024 se ha notificado un brote de legionelosis en el ámbito laboral. En 2023 se notificaron cuatro brotes de legionelosis que fueron agrupaciones de dos o más casos ocurridos en un intervalo de tiempo inferior a 6 meses, en personas que habían frecuentado un mismo lugar en los 2 a 10 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (ámbito comunitario) en las que tras la investigación epidemiológica y ambiental no se pudo identificar la fuente de infección ni un vínculo epidemiológico confirmado. En 2022 se notificaron tres brotes de legionelosis en la Región, de ámbito sanitario y de ámbito comunitario asociados a hoteles/balnearios.

Ha habido 6 casos nosocomiales en 2024, de los cuales uno formaba parte del brote mencionado previamente, y el resto no tenían relación epidemiológica con el brote o estaban relacionados con otros centros hospitalarios de la Región. En 2023 se declararon 9 casos nosocomiales, de los cuales 7 formaban parte del brote comentado y los otros 2 estaban relacionados con otros hospitales; y en 2022 se declararon 6 casos nosocomiales de legionelosis, 2 de los cuales formaban parte del brote anterior.

Discusión

La legionelosis es una infección respiratoria de origen ambiental de relevancia desde el punto de vista de la salud pública, por lo que es importante su detección temprana, correcto manejo clínico e instauración del tratamiento específico, además de la realización de la encuesta epidemiológica que recoge información sobre la sintomatología, diagnóstico y factores de riesgo e información sobre las exposiciones de riesgo del paciente con el objetivo de identificar la posible fuente de la infección. Entre los antecedentes epidemiológicos investigados destacan: actividades laborales que puedan ser de riesgo, realización de viajes durante el periodo de incubación de la enfermedad, ingresos previos en hospitales o residir en centros sociosanitarios como residencias de personas mayores u otras instituciones similares. La información de la encuesta epidemiológica se comparte con el servicio de Sanidad Ambiental, que es el encargado de la evaluación del riesgo y la investigación ambiental del domicilio de los casos, el lugar de trabajo y posibles establecimientos públicos asociados. Realizan la toma de muestras para aislamiento de *Legionella* y, en función del riesgo, se adapta el grado de la intervención y las medidas de control necesarias.

La prevención de esta enfermedad se basa en el control de la colonización, proliferación y dispersión de *Legionella* en las instalaciones de riesgo, que son aquellas que utilizan agua. Para ello, es fundamental realizar una adecuada evaluación del riesgo y un mantenimiento adecuado de dichas instalaciones, controlando los factores que favorecen su multiplicación (temperatura y suciedad) y evitar su dispersión mediante aerosoles.

Cuando se identifican varios casos asociados de *Legionella* (clúster o agrupación de casos) se inicia una investigación dirigida a identificar el origen común de la infección con el objetivo de cortar la transmisión y evitar la aparición de nuevos casos. Esta investigación incluye el estudio epidemiológico, ambiental y microbiológico.

Como se ha comentado, la IA de legionelosis tanto a nivel regional como nacional está aumentando en los últimos años, siendo en 2023 España uno de los países europeos con tasas de incidencia más altas, solo superado por Eslovenia, Italia, Dinamarca y Países Bajos ^[7]. A nivel regional, desde 2019, momento de introducción del SIM-RM, que ha mejorado el sistema de vigilancia de la legionelosis y el resto de EDO, la incidencia de legionelosis ha superado a la registrada en España. Sin embargo, la RM no se encontraba entre las CCAA con mayor incidencia en 2023, siendo estas País Vasco, Navarra, Aragón y Cataluña. Todas por encima de 7 casos por 100.000 habitantes ^[4] (frente a 5,3 registrado en la RM; 4,1 en 2024).

En 2024, el área de salud con mayor IA era la IV-Noroeste, en la que se registró una IA un 50,4% más alta que el año anterior. Este aumento se explica por el brote de legionelosis notificado en dicha área en 2024, pues la mayoría de los casos notificados en el área IV-Noroeste formaban parte del brote. Le seguía el área I-Murcia Oeste, que ha sido un área con IA altas en los últimos tres años, aunque destaca la IA del año 2023, en el que se habían declarado 3 brotes con casos procedentes de esa área. En 2023, el área con IA más alta era III-Lorca, donde también se había notificado un brote que explica parte del aumento de los casos declarados en el área III en 2023.

La legionelosis es una enfermedad con un claro patrón de presentación estacional, siendo más frecuente la aparición de los casos a finales de verano y en otoño ^[1], coincidiendo la distribución de los casos notificados entre 2022 y 2024 en la RM con dicho patrón. La legionelosis es más frecuente en hombres y en personas de edad avanzada, tanto en España como en la RM. Además, los casos de legionelosis suelen tener algún factor de riesgo o alteración de la inmunidad. Por otro lado, es una enfermedad grave en la que la mayoría de los casos requiere ingreso hospitalario (85-95%) y con una letalidad del 5-10%.



Referencias

1. Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. 20ª edición. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
2. García-Fulgueiras A, Navarro C, Fenoll D, García J, González-Diego P, Jiménez-Buñuales T, Rodríguez M, Lopez R, Pacheco F, Ruiz J, Segovia M, Balandrón B, Pelaz C. Legionnaires' disease outbreak in Murcia, Spain. Emerg Infect Dis. 2003 Aug; 9(8):915-21.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de legionelosis. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. RENAVE. 2015. Disponible en: [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA](#)
4. Cano Portero R, Martín Mesonero C, Amillategui Dos Santos R. Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2023. BES [Internet]. 29 de julio de 2024 [citado 28 de agosto de 2024]; 32(2):94-104. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1379](#)
5. Cano Portero R, Martín-Mesonero C, Amillategui-Dos Santos R. Estudio epidemiológico de la legionelosis en España. Año 2022. BES [Internet]. 29 de septiembre de 2023 [citado 28 de agosto de 2024]; 31(3):190-20. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1323](#)
6. Torres Cantero AM, Campayo Rojas FJ, Mendiola Olivares J. Legionelosis. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12ª Ed. Elsevier Masson; 2015. 1467-94.
7. Surveillance Atlas of Infectious Disease. ECDC. Accesible en: [Surveillance Atlas of Infectious Diseases](#)