



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Neumonía legionaria: el asalto pulmonar oculto

Anni Marialis Mota Donastorg*, Natalia Ávila Garza, Raquel Montiel Argaiz, Héctor Entrambasaguas Quesada

Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño, La Rioja.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2025

Aceptado el 31 de agosto de 2026

On-line el 27 de octubre de 2026

Palabras clave:

Neumonía legionaria

Legionella pneumophila

Neumonía adquirida en la comunidad

Sepsis

Paciente anciano

Keywords:

Legionnaires' pneumonia

Legionella pneumophila

Community-acquired pneumonia

Sepsis

Elderly patient

R E S U M E N

La neumonía por *Legionella pneumophila* constituye una causa relevante de neumonía grave adquirida en la comunidad, especialmente en pacientes ancianos o con comorbilidades. Su presentación clínica puede ser atípica y simular otros procesos infecciosos o reacciones sistémicas, lo que dificulta el diagnóstico inicial.

Se presenta el caso de una paciente de edad muy avanzada, con clínica cutánea y deterioro general, en la que el diagnóstico precoz permitió instaurar tratamiento específico. Este caso pone de manifiesto la importancia de considerar la legionelosis en el diagnóstico diferencial de cuadros infecciosos graves y el papel clave del médico de familia en su detección y derivación temprana.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Legionella pneumonia: the hidden pulmonary assault

A B S T R A C T

Legionella pneumophila pneumonia is a significant cause of severe community-acquired pneumonia, especially in elderly patients or those with comorbidities. Its clinical presentation can be atypical and mimic other infectious processes or systemic reactions, making initial diagnosis difficult.

We present the case of a very elderly patient with skin symptoms and general deterioration, in whom early diagnosis allowed for the initiation of specific treatment. This case highlights the importance of considering legionellosis in the differential diagnosis of severe infectious conditions and the key role of the family physician in its early detection and referral.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: annidonastorg@gmail.com (A.M. Mota Donastorg).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.042>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 103 años de edad, alérgica a penicilinas, con antecedentes de deterioro cognitivo leve e insuficiencia venosa crónica, que es derivada a Urgencias del hospital desde su residencia por un cuadro de reacción cutánea generalizada, de predominio en el cuello y el tórax, asociada a fiebre de hasta 38,5 °C.

Ante la sospecha inicial de reacción alérgica, en la residencia se administran corticoides sistémicos (metilprednisolona e hidrocortisona), antihistamínicos (dexclorfeniramina) y oxigenoterapia, lo que no consigue mejoría clínica. No se identifican posibles alérgenos de contacto.

A su llegada a Urgencias, la paciente se encuentra consciente, con tendencia a la somnolencia y desorientación temporoespacial. Presenta aceptable estado general, normohidratación y normocoloración, eupneica en reposo y afebril en ese momento.

Durante la auscultación cardiaca se encuentra rítmica, sin soplos. La exploración pulmonar muestra murmullo vesicular conservado en los campos derechos, y crepitantes hasta la mitad de los campos izquierdos. En las extremidades se observa eritema confluyente no blanqueante con la vitropresión en los muslos y el abdomen, compatible con púrpura.

En la analítica destacan elevación marcada de reactantes de fase aguda, con proteína C reactiva de 124 mg/l y procalcitonina de 10,2 ng/ml, leucocitosis con neutrofilia (17.700/ μ l), trombocitopenia (121.000/ μ l) y lactato elevado (41 mg/dl). Se objetiva insuficiencia respiratoria con acidosis respiratoria en la gasometría arterial.

La radiografía de tórax muestra consolidación hiliar derecha con broncograma aéreo y derrame pleural bilateral, predominante en el hemitórax izquierdo.

En el estudio microbiológico, el antígeno urinario de *Legionella pneumophila* resulta positivo; es negativo el antígeno neumocócico.

Se confirma, por tanto, el diagnóstico de neumonía legionaria.

Comentario

La neumonía por *Legionella pneumophila* puede presentar manifestaciones clínicas atípicas, especialmente en pacien-

tes ancianos, en los que la fiebre puede ser discreta o ausente y predominar síntomas extrapulmonares, como alteraciones neurológicas, digestivas o cutáneas^{2,4}.

Este caso ilustra la dificultad diagnóstica inicial, al simular una reacción alérgica sistémica, y resalta la importancia de tomar en consideración la legionelosis en caso de cuadros infecciosos graves sin foco claro, especialmente cuando existe mala respuesta a tratamientos habituales^{3,4}.

El diagnóstico precoz mediante la detección del antígeno urinario permite instaurar tratamiento antibiótico específico de forma temprana, lo que resulta fundamental para reducir la mortalidad^{1,3}. Además, al tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria, su identificación precoz permite activar medidas de control epidemiológico y prevenir brotes nosocomiales o comunitarios⁴.

El médico de familia desempeña un papel clave en la detección temprana y derivación oportuna de estos pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Gutiérrez C, Mena MN, Sánchez MG, Moreno JS. Neumonías bacterianas no neumocócicas (I). Infecciones por Legionella, fiebre Q y otras. *Medicine*. 2022;13(55):3203-14. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.001>.
2. Murdoch DR, Chambers ST. Clinical manifestations and diagnosis of Legionella infection. UpToDate [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.cn/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-legionella-infection>
3. Cunha BA, Burillo A, Bouza E. Legionnaires' disease. *Lancet*. 2016;387(10016):376-85. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60078-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60078-2).
4. Phin N, Parry-Ford F, Harrison T, Stagg HR, Zhang N, Kumar K, et al. Epidemiology and clinical management of Legionnaires' disease. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(10):1011-21. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70713-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70713-3).