

Dossier de Premsa sobre el Congrés La legionel·la avui: gestió de la prevenció (dies 5 i 6 de febrer de 2004, a Terrassa)

Entre els dies 5 i 6 de febrer tindrà lloc, a l'edifici del Vapor Universitari de Terrassa, el primer congrés a Terrassa d'àmbit nacional sobre la legionel·la, sota el títol **La legionel·la avui: gestió de la prevenció**. El congrés, organitzat pel Centre de Recerca en Seguretat i Control Alimentari (CRESCA) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) juntament amb el Centre de Formació CEFO LAS DEVAS 2001 SL, reunirà diferents experts implicats en el control i la prevenció de la legionel·la per reflexionar sobre els seus diferents aspectes, donar una visió de la situació actual d'aquesta malaltia a Espanya i proposar línies d'actuació per reduir el nombre de casos. El congrés vol ser, a més, un punt de partida per crear una línia de treball continuada i interdisciplinària per fer front a la malaltia i assentar les bases per a la segona edició del congrés, que tindrà lloc al juny del 2006.

L'acte d'inauguració del congrés serà el dijous, 5 de febrer, a les 9 hores, a càrrec del director del CRESCA, Josep Garcia Raurich; el director de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària, Eduard Mata; el vicerector de Formació Permanent i Grup UPC, Josep Maria Monguet, i la regidora de la Societat del Coneixement de l'Ajuntament de Terrassa, Dolors Puig. La conferència inaugural, titulada **Passat, present i futur de la legionel·la**, serà impartida pel director del Grup d'Estudis de la Legionel·losis (GELeg), Miguel Sabria. Aquestes jornades compten amb el suport de l'Ajuntament de Terrassa, la Generalitat de Catalunya, la Diputació de Barcelona i el Consorci del Centre Associat de la UNED.

La legionel·losis, malaltia causada pel bacil *Legionella pneumophila*, és un problema que no està totalment resolt, tot i els grans esforços per part de l'administració. Aquesta situació fa imprescindible posar en marxa accions innovadores, amb el suport de professionals de la sanitat i la tecnologia, que puguin ser implementades a curt termini per les administracions. Definir aquestes accions és un dels objectius de les jornades.

Segons dades de la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, a Espanya s'ha passat d'una taxa d'incidència de la malaltia del 0,5% per cada 100.000 habitants, l'any 1997, al 3,5% per cada 100.000 habitants, l'any 2002. I a Catalunya, la incidència ha passat del 0,2%, l'any 1992, a 7,6%, l'any 2002. L'augment de casos diagnosticats està molt lligat a l'ús progressiu de millors tècniques de diagnòstic (a través de l'ADN de l'orina) que detecten el bacteri. D'altra banda, s'ha produït un gran augment del nombre de brots epidèmics, que han passat d'1 o 2 brots epidèmics comunitaris a principis dels anys 90 fins a 19 brots l'any 2002.

Temes a debat

En el congrés es presentarà el programa de prevenció i control de la legionel·la implantat al País Basc i es parlarà de la legislació vigent a Catalunya pel que fa a aquest àmbit. També es farà un repàs dels diferents tractaments utilitzats per a la desinfecció de les instal·lacions i s'explicaran nous mètodes de desinfecció de la legionel·la no basats en agents químics (ionització metàl·lica i electromagnètics).

Així mateix, el congrés tractarà les diferents accions que han de tenir en compte les empreses en el moment de fer, per exemple, el manteniment de les seves instal·lacions per prevenir riscos d'infecció dels seus operaris, i la formació dels treballadors encarregats del manteniment d'aquestes instal·lacions.

Participacions destacades

En el programa del congrés destaca la intervenció de:

- Dr. **Miguel Sabria**, director del Grup d'Estudis de la Legionel·losis (GELeg), l'equip europeu més prolífic en publicacions i comunicacions sobre legionel·la dels darrers 10 anys, i professor de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); Sabria ha estat el director de la *Guia pel control i prevenció de la legionel·losis*, editada per la Generalitat de Catalunya l'any 2002, i és autor de nombroses publicacions i comunicacions sobre la malaltia. El director del GELeg impartirà, el dijous, 5 de febrer, a les 9.30 hores, la conferència inaugural del congrés, titulada *Passat, present i futur de la legionel·la* i, a les 13 hores, la ponència titulada *Legionel·losi nosocomial. Guia de prevenció i control*.
- Dra. **Loreto Santa Marina**, del Departament de Sanitat del Govern Basc, presentarà, el divendres, 6 de febrer, a les 10 hores, la *Guia pràctica per al disseny del Pla d'Autocontrol de la Legionel·la basat en el sistema d'Anàlisi de Punts Crítics de Control (APCC)*, un programa de prevenció i control de la legionel·la que s'ha implantat al País Basc.
- José M. Nacenta**, professor del Departament de Màquines i Motors Tèrmics de la UPC, farà un balanç energètic i econòmic del manteniment, neteja i control de les torres i condensadors evaporatius en la ponència titulada *Legionel·la i sistemes de refrigeració*, el dijous, 5 de febrer, a les 16 hores.
- Annabel Pedrol**, cap de la secció de Control epidemiològic de sanitat, del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, exposarà el tema del *Marc legal de la legionel·losi*, en la conferència del dia 5 a les 11 hores.
- Dra. **Claudia Beimfhor**, de l'empresa Vermikon de Munich, explicarà, el dijous, 5 de febrer, a les 12 hores, les noves metodologies ràpides que detecten la presència de legionel·la en les instal·lacions, mitjançant *kits* (preparats).

Durant el congrés es presentaran un total de 19 ponències d'experts en els àmbits de l'epidemiologia, la legislació, els mètodes de detecció del bacil, els tractaments de desinfecció, la prevenció i la formació, i les alternatives del control de la legionel·la.

La legionel·losis i la bactèria que l'ocasiona

La legionel·losis és una malaltia bacteriana d'origen ambiental que presenta dues formes clíniques perfectament diferenciades: la infecció pulmonar o la malaltia del legionari i la forma no pneumònica coneguda com a "febre de Pontiac". La infecció per legionel·la pot ser adquirida fonamentalment en dos grans àmbits, el comunitari i l'hospitalari. En ambdós casos la malaltia pot estar associada a diferents tipus d'instal·lacions i edificis i es pot presentar en forma de brots o en casos agrupats.

La legionel·la és una bactèria en forma de bacil que és capaç de sobreviure en un ampli interval de condicions fisicoquímiques, multiplicant-se entre 20°C i 45°C i destruint-se a 70°C. La seva temperatura òptima de creixement és de 35- 37°C. Es considera una bactèria ambiental, ja que les aigües superficials, com els llacs, els rius i els pantans, són el seu medi natural, en forma part de la seva flora bacteriana, i es multiplica a l'interior de diversos protozous.

Des d'aquestes reserves naturals, la bactèria passa a colonitzar els sistemes de subministrament de les ciutats, a través de pous de subministrament o des de captacions d'aigua superficial. I, mitjançant la xarxa de distribució d'aigua, s'incorpora als sistemes d'aigua sanitària (freda o calenta) i a altres que necessiten aigua pel seu funcionament i que generen aerosols, formant part d'un complex biofilm microbià.

Instal·lacions més freqüentment contaminades per legionel·la i identificades com a font d'infecció

- Sistemes d'aigua sanitària, calenta i freda
- Torres de refrigeració
- Condensadors evaporatius
- Humectadors

Altres instal·lacions relacionades amb la infecció són:

- Fonts ornamentals
- Piscines climatitzades
- Equips utilitzats en teràpies respiratòries

Aquestes instal·lacions, en ocasió, afavoreixen l'estancament de l'aigua i l'acumulació de productes que serveixen de nutrients per a la bactèria, com ara llots (fang tou que es forma on hi ha aigües estancades), matèria orgànica, material de corrosió i amebes (protozous). La presència d'aquests components té un paper important, juntament amb la temperatura, en la multiplicació de la legionel·la fins a concentracions suficients com per infectar l'home i provocar el desenvolupament de la malaltia.

Condicions que s'han de donar perquè es produeixi una infecció en éssers humans:

El microorganisme ha de tenir una via d'entrada a la instal·lació. Sol produir-se per l'aportació d'aigües naturals contaminades per la bactèria.

Que es multipliqui a l'aigua fins aconseguir un nombre de microorganismes suficients perquè sigui un risc per a les persones. La multiplicació dependrà de la temperatura de l'aigua, del seu estancament i de la presència d'altres contaminants i de la brutícia a l'interior de les instal·lacions.

Que es dispersin els microorganismes a l'aire en forma d'aerosol mitjançant el sistema de refrigeració. L'aigua contaminada només representa un risc quan es dispersa a l'atmosfera en forma d'aerosol (dispersió d'un líquid o d'un sòlid en un gas). El risc augmenta quan la mida de les gotes és més petita perquè la suspensió a l'aire dura més temps i és més fàcil que entri dins els pulmons.

Que sigui virulent per a l'home. No totes les espècies de legionel·la són les causant de la malaltia.

Que individus susceptibles estiguin exposats a aerosols que continguin suficient quantitat de microorganismes de legionel·la per causar una infecció i desenvolupar la malaltia.

Incidència de la legionel·losis a Espanya

Dades facilitades per la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica i per la secció d'Epidemiologia del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

Figura 1. Incidència de legionelosis en España (tasas por 100.000 habitantes). Red Nacional Vigilancia Epidemiológica Años 1997-2002

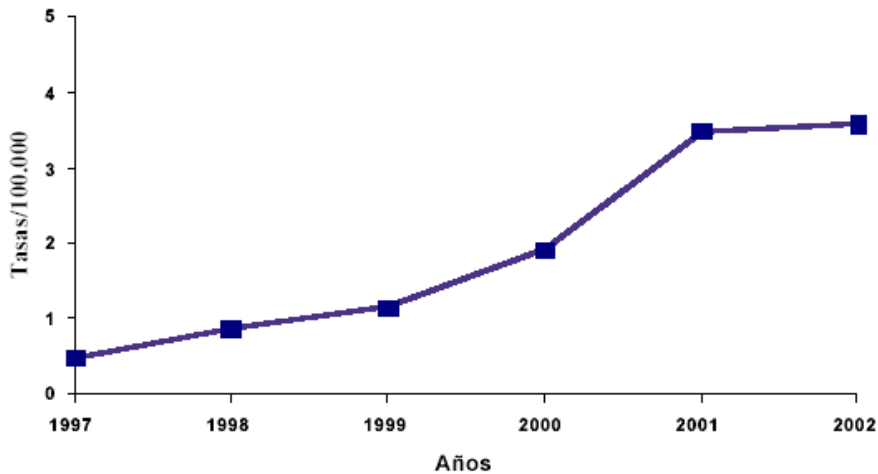


Tabla 1. Legionelosis. Número de brotes, casos y defunciones notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, según el ámbito. Años 1997 - 2002.

Años	Comunitario			Nosocomial			EWGLINET*			Total		
	Brotos	Casos	Def.	Brotos	Casos	Def.	Brotos	Casos	Def.	Brotos	Casos	Def.
1997	0	0	0	3	21	6	7	17	6	10	38	12
1998	3	10	0	2	11	5	8	26	2	13	47	7
1999	10	132	6	2	8	4	3	8	2	15	148	12
2000	13	246	12	5	28	8	8	26	5	26	300	25
2001	19	714	6	6	41	13	6	17	1	31	772	20
2002	51	372	9	6	29	5	5	10	2	62	411	16
Total	96	1474	33	24	138	41	37	104	18	157	1716	92

* Red Europea para la Vigilancia de Legionelosis asociada a Viajes

Segons dades de la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, a Espanya s'ha passat d'una taxa d'incidència del 0,5% per cada 100.000 habitants, l'any 1997, al 3,5% per cada 100.000 habitants, l'any 2002. I a Catalunya, la incidència ha passat del 0,2%, l'any 1992, a 7,6%, l'any 2002 (5,7% sense tenir en compte el brot epidèmic de Mataró). L'augment dels casos va molt lligat a l'ús progressiu de millors tècniques de diagnòstic (com la detecció a través de l'ADN de l'orina). Fins ara, molts casos de legionel·la no es detectaven i es diagnosticava al pacient una pulmonia comuna, provocada pel bacteri de la legionel·la, causa real d'aquesta pulmonia. A més, s'ha produït un gran augment del nombre de brots epidèmics, que han passat d'1 o 2 brots epidèmics comunitaris a principis dels anys 90 fins a 19 brots l'any 2002.

Brots epidèmics

Encara que el coneixement de la legionel·losis per a la població es basa en els brots epidèmics degut a la gran repercussió mediàtica i considerable alarma social que provoquen, la malaltia es presenta fonamentalment com a casos esporàdics, no relacionat amb brots epidèmics identificats. A les comarques de Barcelona, des de l'any 1992 al 2000, el 89,6% dels 492 malalts confirmats s'han presentat com a casos esporàdics.

En el cas de brots epidèmics, a Espanya, la majoria s'han presentat en l'àmbit comunitari (47%), seguit dels ocasionats a nivell hospitalari (28%), entre els anys 1989 i 2001. I pel que fa a la font d'infecció, en el mateix període, l'aigua sanitària representa el 40% dels brots i les torres de refrigeració el 18%.

Fins ara, tots els brots comunitaris han estat originats per torres de refrigeració, que és la instal·lació que provoca, en general, els brots amb un major número de malalts. Els brots originats en l'aigua sanitària i els brots d'àmbit sanitari generen un nombre molt menor de malalts, però tenen una letalitat molt més elevada (poden arribar al 25 o 30% de letalitat).

A Espanya, els últims grans brots epidèmics han estat causats per torres de refrigeració:

- L'any 2000, al barri de la Barceloneta (Barcelona) es van produir 54 malalts confirmats, dels quals es van hospitalitzar el 98% i van morir 5,6%.
- L'any 2001 a Múrcia van aparèixer 449 casos confirmats, dels quals el 74% varen ser hospitalitzats i es va produir un índex de mortalitat del 1,1%.
- L'any 2002 es va produir a Mataró el brot epidèmic més gran que fins ara a tingut lloc a Catalunya i que va acabar amb 113 casos confirmats, dels quals el 74% va ingressar en centres hospitalaris i la mortalitat va ser del 1,8%.

Per a més informació del congrés, consulteu el programa a Internet:

<http://www.cresca.upc.es/congreslegionella>