

GUIAS DE MANEJO CLINICO CELULITIS AUTOR: Luís Carlos Álvarez B. M.D

1. DEFINICIÓN:

Infección cutánea de diseminación aguda que se extiende más profunda que la erisipela y afecta el tejido subcutáneo.

Etiología:

- Estreptococo BH Grupo A (El más frecuente)
- Stafilococo aureus
- Estreptococo BH Grupo C y G
- Estreptococo BH Grupo B (Neonatos)
- Aeromonas hydrophilia (celulitis en traumas inmersión de agua dulce).
- Vibrión vulnificus (celulitis en traumas inmersión de agua salada).
- Especies de serratia, proteus, enterobacterias, hongos(celulitis en pacientes inmunocomprometidos o granulocitopénicos).

2. CRITERIOS CLINICOS DIAGNÓSTICOS

Consideraciones previas como traumas (punciones, desgarros), lesiones subcutáneas subyacentes (úlceras), onicomiosis predisponen a la celulitis, la diseminación hematológica es rara.

El dolor, eritema, edema local, asociado a fiebres o escalofríos son las características más frecuentes de la infección de tejidos blandos.

El área afectada es extensa y de color rojo intenso, caliente y tumefacta. A diferencia de la erisipela, el borde no es sobreelevado ni delimitado. Es frecuente la linfadenopatía regional

y puede evolucionar a bacteremia, abscesos y necrosis del sitio comprometido al igual que sobreinfectarse por gérmenes intrahospitalarios (gram negativos, hongos).

La celulitis tiene tendencia a diseminarse a través de los linfáticos y el torrente sanguíneo en los ancianos. Puede complicarse asociándose a tromboflebitis.

Algunas situaciones quirúrgicas como las cirugías aortocoronarias pueden producir en el sitio de la safenectomía “Seudoerisipela”, cuya etiología corresponde al estreptococo BH del grupo C y G, cuya puerta de entrada corresponde a las onicomosis y el drenaje venoso insuficiente abona el terreno para la instalación del proceso infeccioso.

Algunas otras celulitis como la perianal es frecuente en los niños, cuya etiología corresponde a cepas del estreptococo del grupo B y A; la cual se manifiesta por inflamación de dicha región y la evolución es crónica

La celulitis del cuero cabelludo o perifoliculitis se comporta de forma similar a la hidradenitis supurativa producida por el estafilococo aureus, la cual se manifiesta con nódulos térmicos y subcutáneos dolorosos, drenaje purulento, cicatriz y alopecia.

Las bacterias gram negativas y los hongos con frecuencia producen celulitis en pacientes inmunocomprometidos.

Las variedades de celulitis en traumas por inmersión de agua dulce y agua salada, descritas anteriormente no son frecuentes.

3. PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- El diagnóstico se establece a través de una historia clínica completa.
- Los estudios microbiológicos pueden efectuarse cuando se sospecha de infección por gérmenes atípicos, en pacientes inmunocomprometidos o cuando el tratamiento empírico no muestra resultados.
- Gram, cultivo y antibiograma de la secreción del borde activo de la infección.
- Examen de aspiración del borde activo o por biopsia.
- Aspiración con aguja fina.

4. TRATAMIENTO

- El uso de antibiótico para tratamiento empírico corresponde a penicilinas semisintéticas o sintéticas.
- Penicilina procaínica (600-800 mil unidades c/8 horas por 5-7 días)
- Penicilina cristalina (2.000.000 c/ 4 horas por 5-7 días)
- Oxacilina (2 gr IV c/4 horas por 7 días)
- Eritromicina (si presenta antecedentes de alergia a las penicilinas), 500mg c/6 horas por 5-7 días.
- Vancomicina (celulitis por estafilococo aureus MR, celulitis por inmersión en agua dulce y alérgicos a la penicilina).
- La implementación de programas ambulatorios para los pacientes con enfermedades infecciosas (Homecare) y el paso de antibiótico de la vía intravenosa a la vía oral debe ser evaluado por criterio médico.
- Los pacientes con episodios recurrentes de infección de tejidos blandos pueden ameritar profilaxis con penicilina G, eritromicina o penicilina benzatínica.

1. ERISIPELA

- a. Penicilina cristalina 2 millones de unidades IV c /4h por 7 días. Egreso con homecare según criterio médico
- b. Alternativas:
 - Cefalotina 1gr IV c/8 h por 7 días
 - Ampicilina sulbactam 1.5 gr IV c/6 h por 7 días

En caso de alergia a la penicilina utilizar:

- De elección: Clindamicina 600 mg IV c/8 h por 7 días
- Segunda opción: Vancomicina 1gr IV c/12 por 7 días
- Tercera opción: Eritromicina 500 mg c/6h por 7 días

Nota: se tomarán gram-cultivos previos del sitio de infección o biopsia de tejido infectado.

2. CELULITIS

- a. Oxacilina 2gr IV c/4h por 7 días
- b. Cefalotina 1gr IV c/8h por 7 días

Alternativas:

- Clindamicina 600mg IV c/8h por 7 días
- Ampicilina sulbactam 1.5 gr IV c/6 h por 7 días

Celulitis complicada:

- a. Oxacilina 2 gr IV c/4h por 7 días + Ciprofloxacina 400mg IV c/12h por 7 días
- b. Cefepime 1 gr IV c/12h por 7 días

Alternativas:

Vancomicina 1 gr IV c/12 h por 7 días.

Nota: el inicio de Vancomicina empírico está en relación con:

- Historia SAMRC
- Historia SAMRN
- Uso de antibióticos previos sin respuesta
- El uso de nuevos antibióticos puede cambiar en razón de vigilancia epidemiológica ó nueva evidencia.
- Alergia a las penicilinas: las alternativas en relación a drogas y dosis son las mismas mencionadas en la erisipela.

*SAMRC: estafilococo aureus metilcilino-resistente comunitario

*SAMRN: estafilococo aureus metilcilino-resistente nosocomial

Embarazo:

- a. Cefalotina 1gr IV c/8h por 7 días
- b. Alternativa:
 - Ampicilina sulbactam
 - Clindamicina
- c. Forma complicada: Cefepime 1gr IV c/12h por 7 días.

BIBLIOGRAFÍA:

- www.infecto.edu.uy
- www.edc.gov
- Enfermedades Infecciosas de Mandel
- The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy 2005