



Jornadas de Medicina Interna 2017

Urgencias en Medicina interna

Infecciones piel y partes blandas

Dr Leonardo Chanqueo

10 de Junio 2017

Jefe Unidad Infectología - Laboratorio Microbiología

Temario

- Infecciones de partes blandas en diferentes escenarios
- Manejo ambulatorio versus hospitalizado
- Antibioterapia
- Factores de mal pronóstico

Celulitis versus Erysipela



Diagnóstico Diferencial

Linfangitis

Lipodermatoesclerosis

Pioderma gangrenoso

Reacciones alérgicas

Trombosis venosa profunda



Estudio microbiológico

- ¿Hemocultivos?
- ¿Hisopado, aspirado o biopsia de la lesión?
- No recomendados de rutina
- ¿Cuándo realizar?
 - Pacientes en quimioterapia
 - Neutropenia
 - Inmunodeficiencia celular
 - Injurias en inmersión
 - Mordedura de animales
 - Hospitalizados

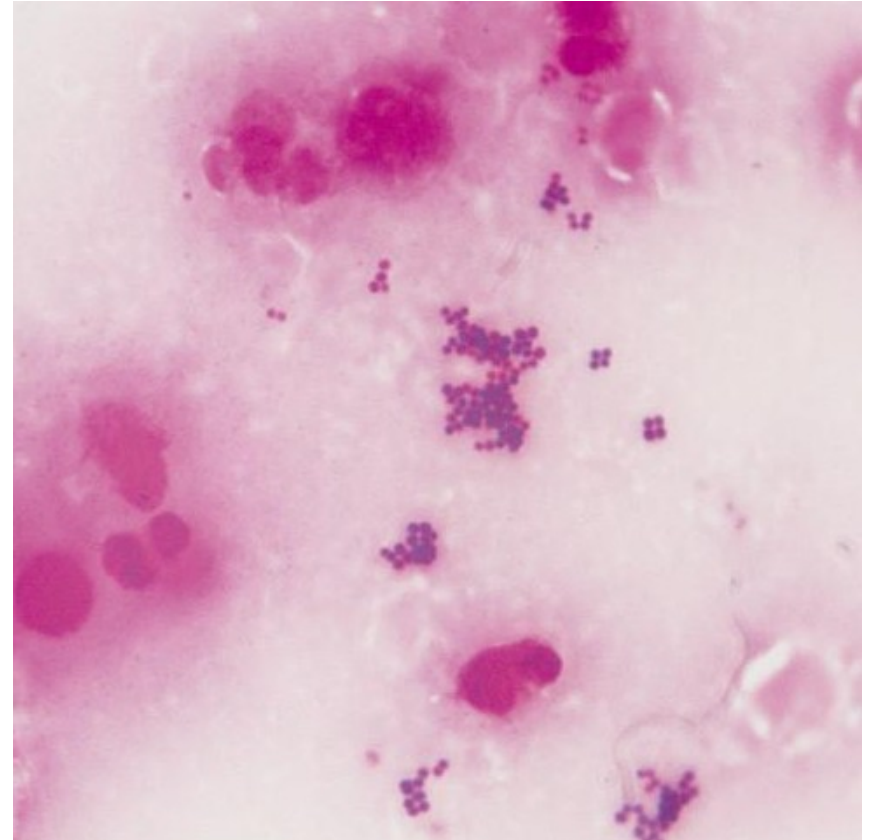
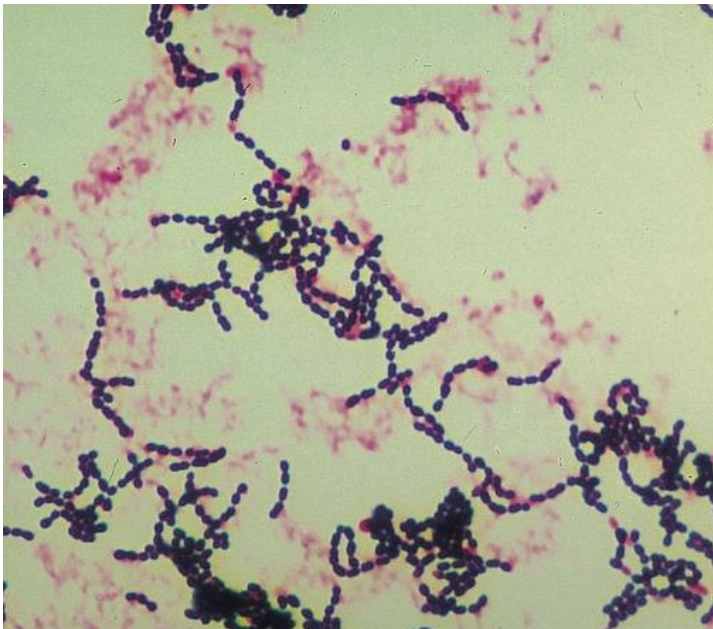
Métodos diagnósticos

Celulitis y Erisipela	
Cultivos	Rendimiento
Hemocultivos	< 5 %
Cultivo por aspiración con aguja fina	5 - 40 %
Cultivo de Bp cutánea	20 – 30 %
Ac Antiestreptolisina O (↑4 veces o cutoff)	40 %

Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft-Tissue Infections. Clin Infect Dis 2005;41:1373-1406
Cellulitis. N Engl J Med 2004;350:904-912

Microbiología

- Comunitarios:
 - *Staphylococcus aureus*
 - Streptococcus β hemolíticos grupos A,C,G
- Nosocomiales
 - *Staphylococcus aureus* meticilino resistente
 - *Staphylococcus coagulasa negativo*
 - Bacilos gram negativos



Preguntas claves

¿es leve, moderada o severa?

¿tiene criterios de gravedad?

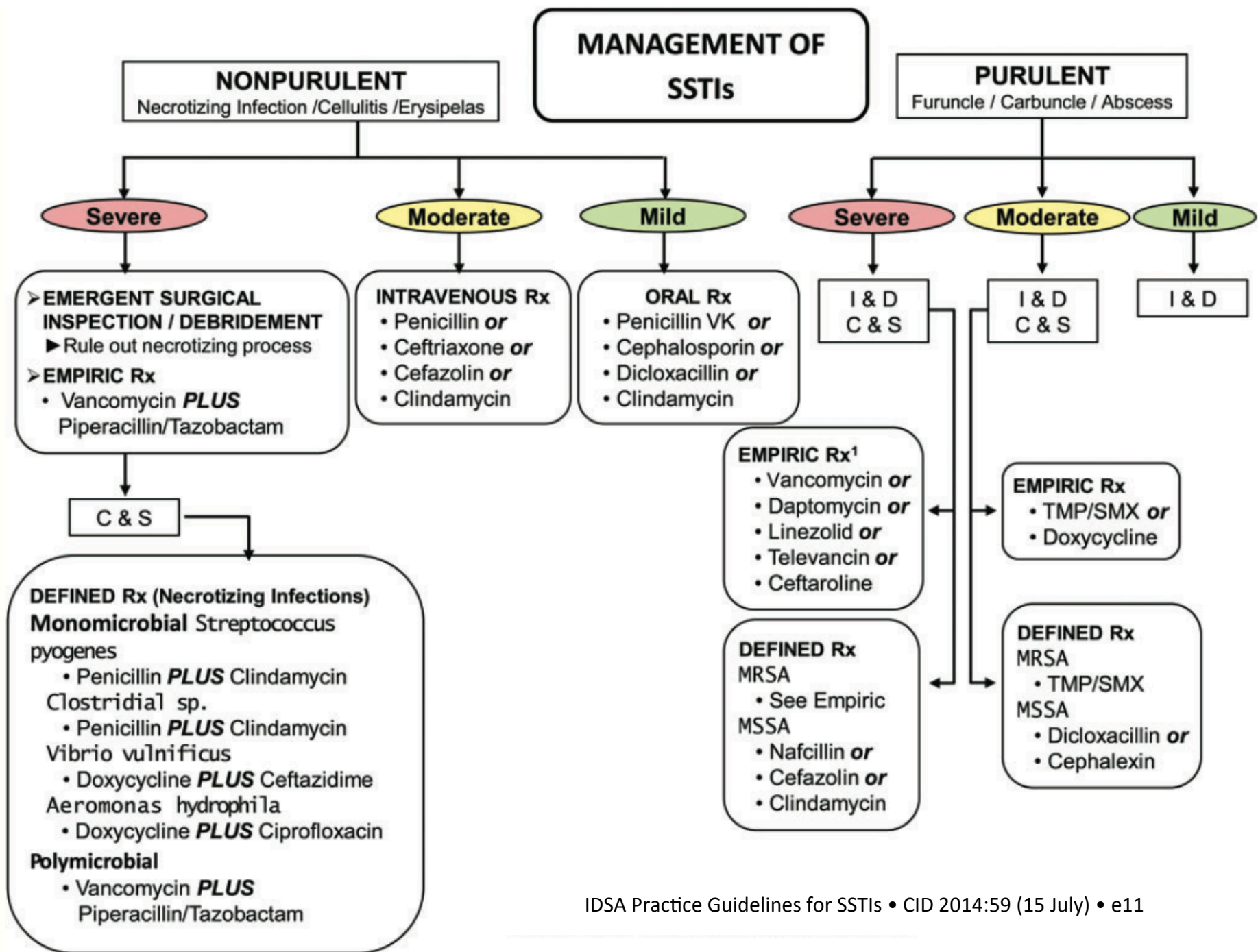
¿es inmunodeprimido?

¿tiene puerta de entrada?

¿antecedentes de hospitalización?

¿Cuándo hospitalizar?

- Manejo ambulatorio
 - No séptico
 - Sin alteración mental
 - Sin inestabilidad hemodinámica
- Hospitalización
 - Infección profunda o necrozante
 - Pobre adherencia a terapia
 - Inmunodeprimido severo
 - Falla a terapia ambulatoria



Criterios de gravedad

No Purulentas

- Leve
 - Celulitis o erisipela no purulenta
- Moderada
 - Con signos sistémicos de infección
- Severa
 - Falla a terapia oral
 - Signos sistémicos de infección
 - Inmunodeprimidos
 - Signos clínicos de infección profunda como bulas, pérdida de piel, hipotensión o disfunción orgánica

Infecciones purulentas

- Leve
- Moderada
 - Con signos sistémicos de infección
- Severa
 - Falla a terapia oral y drenaje
 - Signos sistémicos de infección
 - $T > 38^{\circ}\text{C}$
 - Taquicardia ($\text{FC} > 90 \text{ X}$)
 - $\text{FR} > 24 \text{ X'}$
 - $\text{GB} > 12\,000$ or $< 400 \text{ cel}/\mu\text{L}$
 - Inmunodeprimidos

Fascitis necrosante

- Emergencia médica!!!
- Sospecha:
 - Dolor desproporcionado o anestesia
 - Bulas
 - Área de necrosis
 - Gas en tejidos blandos (crepita!)
 - Rápida progresión (delimitar!)
 - Paciente se ve tóxico o séptico
- Evaluación urgente por cirugía
 - Remoción de tejido desvitalizado
- Manejo Multidisciplinario (UCI, cirujano, infectólogo, etc.)

Infecciones necrosantes

Tipos	Microorganismos
Fascitis Necrotisante Tipo I Tipo II	Polimicrobiana <i>Streptococcus pyogenes</i>
Miositis estreptocócica anaeróbica	<i>Streptococcus</i> spp
Piomiositis	<i>S aureus</i> , <i>S pneumoniae</i> , BGN
Mionecrosis Clostridial	<i>C perfringens</i> , <i>C novyi</i> , <i>C septicum</i>
Gangrena de Fournier	Polimicrobiana <i>S aureus</i> , <i>Pseudomona</i> spp

Manejo de Infecciones de piel y partes blandas Hospital San Juan de Dios 2017

Cuadro Clínico	Elección ATB	Alergia a PNC o Alternativas	Comentarios
Celulitis <u>Terapia Ambulatoria</u> <u>Terapia Hospitalizado</u>	Cefadroxilo 500 mg – 1gr cada 12 horas VO Cefazolina 1-2 gr cada 8 horas EV	Clartitromicina 500 mg c/12 horas VO ó Clindamicina 300 mg c/6-8 hrs VO Clindamicina 600 – 900 mg c/8 hrs EV	5-7 días según evolución
Erisipelas (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	Amoxicilina Penicilina sódica	Vancomicina	5-10 díass
Fascitis Necrosante Tipo 1 o polimicrobiana (incluyendo G. Fournier) Tipo 2 o por <i>Streptococcus pyogenes</i>)	Ceftriaxona + Metronidazol o Clindamicina Penicilina + Clindamicina		Solicitar evaluación por infectología
2ria a mordedura de perro o gato	Amoxicilina-Ac clavulánico 875/125 VO 1 comp c/12 hrs VO	Doxiciclina 100 mg c/12 horas	Solicitar evaluación por infectología
Celulitis en inmunodeprimidos	Vancomicina 1 gr cada 12 horas más PIP/TAZ 4,5 gr cada 8 horas	Vancomicina 1 gr cada 12 horas más Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas	Solicitar evaluación por infectología

No sólo importa en antibiótico

- Manejo del edema
 - Elevar la extremidades
- Mejorar factores predisponentes
 - DM
 - Xerosis
- Examinar espacios interdigitales
 - Fisuras
 - Maceración
 - Micosis
 - Puertas de entrada

Bibliografía

- Advances in the medical management of skin and soft tissue infections. BMJ 2016;355:i6004
- Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. CID 2014:59 (15 July) • e11
- Guidelines on the management of cellulitis in adults - June 2005. www.crestni.org.uk
- Celulitis y erisipela: Manejo en atención primaria. Rev Chil Infect 2003; 20: 104-110