

3.1. INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS NO COMPLICADAS

Luis F Caballero Martínez¹, Beatriz Sobrino Díaz¹, Marina Sánchez Montes², Alberto Titos García³, Manuel Bravo Bardají⁴, Begoña Palop Borrás⁵

Servicio de Enfermedades Infecciosas¹, Servicio de Urgencias², Servicio Cirugía General³, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología⁴, y Servicio de Microbiología⁵

1. IPPB PURULENTAS: Folliculitis, Forúnculo, Absceso

IPPB Purulentas	Etiología más frecuente	Tratamiento empírico	Alternativa alérgicos	Otras medidas
Folliculitis Leve: pequeñas pápulas pustulosas localizadas en zonas pilosas, numerosas y atravesadas por un pelo.	<i>S. aureus</i> <i>P. aeruginosa</i> (asociada a piscina)	- Tto tópico con ácido fusídico al 1%/12h - Mupirocina 2%/8h durante 5 días		- Calor local con compresas calientes, desinfección con antisépticos locales (clorhexidina 2%) - Si fluctúan: incisión y drenaje.
Folliculitis extensa /afectación sistémica	<i>S. aureus</i> <i>P. aeruginosa</i> (asociada a piscina) MRSA	- Cloxacilina 500 mg/6h/vo/5 días - Cefadroxilo 500 mg/6h/vo/5 días - Cefalexina 500 mg/8h/vo/5 días Sospecha MRSA*: - TMP-SMX 160/800 mg/12h/vo/5-10 días	- Ciprofloxacino 500 mg/12h/vo/5-10 días - Clindamicina 600mg/6-8h/vo/5-10 días - TMP-SMX 160/800 mg/12h/vo/5-10 días	Calor local y desinfección con clorhexidina 2%
Forúnculos abscesificados nódulo eritematoso, caliente y doloroso que se desarrolla a partir de una folliculitis por afectación profunda del folículo piloso, con formación de absceso profundo (dermis profunda)	<i>S. aureus</i>	- Cefadroxilo 500 mg/6h/vo/5 días - Cloxacilina 500 mg/6h/vo/5 días - Cefalexina 500 mg/8h/vo/5 días	- Clindamicina 600 mg/6-8h/vo/5-10 días - TMP-SMX 160/800 mg/12h/vo/5-10 días	- Localización en triángulo central de la cara: no manipular por riesgo de bacteriemia y tromboflebitis séptica de senos cavernosos. Puede requerir drenaje quirúrgico. - Dirigir tratamiento a resultados de cultivos.
Absceso cutáneo Simple colección de pus que afecta la epidermis y tejido celular subcutáneo.	<i>S. aureus</i> Polimicrobiano	No requiere tratamiento sistémico.		- Drenaje espontáneo, si no se produce y fluctúa, incisión y drenaje. - Tomar cultivos. Dirigir tratamiento en función de resultados
Absceso cutáneo complicado con afectación sistémica y criterios de tratamiento antibiótico**.	<i>S. aureus</i> Polimicrobiano Sospecha de MRSA	- Cloxacilina 500 mg/6h/vo/5 días - Cefadroxilo 500 mg/6h/vo/5 días - Cefalexina 500 mg/8h/vo/5 días Sospecha MRSA: - TMP-SMX 160/800 mg/12h/vo/5-10 días	- Clindamicina 600 mg/6-8h/vo/5-10 días - TMP-SMX 160/800 mg/12h/vo/5-10 días - Levofloxacino 500 g/24h/vo/7-10 días	- Incisión y drenaje quirúrgico. - Tomar cultivos. Dirigir tratamiento en función de resultados

* **Factores de riesgo de MRSA:** colonización/infección previa, residencia en centro socio-sanitario, múltiples ingresos o ingresos en otros hospitales, pacientes inmigrantes con lesiones necróticas.

****Criterios de tratamiento antibiótico:** presencia de signos de afectación sistémica e hipotensión (>38°C o <36°C, taquipnea, >24 rpm, taquicardia >90 lpm, >12000 o <400 leucocitos, tamaño del absceso >5 cm, celulitis significativa circundante, fiebre o afectación del estado general, pacientes inmunocomprometidos o con enfermedades crónicas debilitantes (diabetes, cirrosis, insuficiencia renal crónica), uso de antibiótico reciente, ingreso hospitalario reciente, múltiples sitios, rápida progresión, edades extremas, áreas difícil drenaje (cara, manos, genitales), falta de respuesta al drenaje únicamente:

2. IPPB NO PURULENTAS: Impétigo, Ectima, Celulitis

IPPB No Purulentas	Etiología	Tratamiento empírico	Alternativa en alérgicos	Otras medidas
Impétigo - Contagioso: microvesículas que se transforman en pústulas, confluyen y producen erosiones que al secarse, forman costras melicéricas y exudación. Afecta a cara y extremidades - Ampollosa: ampollas flácidas o superficie erosionada sobre base eritematosa. Afecta a tronco	-I. contagioso: <i>S. pyogenes</i> y/o <i>S. aureus</i> -I. ampollosa: <i>S. pyogenes</i> y/o <i>S. aureus</i> productor de toxina exfoliativa	Forma leve / localizada - Ácido fusídico /12h/5 días Forma diseminada (extensas, recurrencia o fracaso tto tópico) - Cefadroxilo 1 g/12h/vo/5 días - Cefalexina 500 mg/8h/vo/5 días - Amoxicilina 500 mg/8h/vo/5 días - Cloxacilina 500 mg/6h/vo/5 días	Forma leve / localizada - Mupirocina tópica 2%/12h/ días Formas diseminada (extensas, recurrencia o fracaso tto tópico) - Clindamicina 600 mg/8h/vo/7 días - TMT-SMX 160/800 mg/12h/vo/5-10 días	- Tomar cultivo de pus y exudados. - Muy contagioso sobre todo entre niños y en formas extensas. - Higiene exhaustiva y aislamiento cutáneo. - No se recomienda antisépticos tópicos. - Si recurrencias, valorar descolonización : mupirocina intranasal /12h/5 días y lavados con clorhexidina 4% diarias.
Ectima Ampollas que evolucionan a costra dejando una úlcera necrótica con cicatriz residual, más frecuentes en miembros inferiores	<i>S. pyogenes</i> <i>S. aureus</i>	- Cefadroxilo 1 g/12h/vo/ 5 días - Cefalexina 500 mg/8h/vo/5 días Si evolución desfavorable - Amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8h/vo/10 días	- Clindamicina 600 mg/8h/vo/10 d - TMT-SMX 160/800 mg/12h/vo/7 días	- Cultivos de pus y secreciones. - Elevar miembro afecto, lavar con agua y jabón y retirar costras. - Si recurrencias: Valorar descolonizar con Mupirocina intranasal /12h/5 días y lavados con clorhexidina 4% diarias.
Erisipela Placa eritematosa, caliente dolorosa, brillante con edema local y bordes definidos, con linfangitis asociada, más frec en cara y miembros (lactantes y ancianos)	<i>S. pyogenes</i> <i>S. aureus</i> (raro)	- Amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8h/vo/5-7 días Si precisa tratamiento sistémico: - Cefazolina 2 g/8h/iv/7-10 días	- Clindamicina 600 mg/8h/vo/5-7 días - Levofloxacino 750 mg/24h/vo/5-7 días	- Tomar muestras si es posible en inmunodep. y por mordeduras de animales - Hemocultivos si hay datos de afectación sistémica y fiebre.
Celulitis Lesión difusa sin bordes delimitados no sobrelevada, eritematosa, caliente y dolorosa con edema, con o sin adenopatías y linfangitis asociada.	<i>S. aureus</i> <i>S. pyogenes</i> Estreptococos del grupo B, C y G. MARSA*	Celulitis no grave: - Cefadroxilo 1 g/8-12h/vo/5-10 días Celulitis Facial: - Amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8h/vo Celulitis Grave o enf de base: - Cefazolina 2g/8h/iv ± Clindamicina 600 mg/6h/iv - Amoxicilina/clavulánico 2g/8h/iv Sospecha de MRSA Via oral: Clindamicina, cotrimoxazol o linezolid. Via IV: Vancomicina o Linezolid	Celulitis no grave: - Clindamicina 600 mg/8h/vo - Levofloxacino 750 mg/24h/vo Celulitis Grave o enf de base: - Clindamicina 600 mg/8h/iv - Vancomicina 1 g/12h/iv - Linezolid 600 mg/12h /iv o vo	- Hemocultivos. - Cultivo de punción-aspiración en zona afectada y fluctuación. - Analítica con hemograma y PCR. - Valorar ecodoppler si sospecha de trombosis asociada. - Inspección de pies en busca de <i>Tinea pedis</i> - Elevación miembro afecto, hidratación cutánea (vaselina líquida) y tto de enfermedad concomitante (úlceras crónicas, intertrigo)
Infecciones Asociadas a Mordeduras Las de gato son las que más se infectan (30-50%) y se complican (artritis, meningitis, tenosinovitis,...)	Polimicrobianas (<i>Strept</i> , <i>Staph</i> , <i>Corynebacterium</i> , <i>Peptostreptococcus</i> , <i>Prevotella</i> ...) <i>P. multocida</i> . Inmunodep. o asplenia: <i>B henselae</i> o <i>Capnocytophaga</i> .	- Amoxicilina/clavulánico 1 g/12h/vo/7-10 días ± Ciprofloxacino 500 mg/12h/vo/7-10 días	- Moxifloxacino 400 mg/24h/vo - Ciprofloxacino 500 mg/12h/vo + Clindamicina 300 mg/8h/vo - Levofloxacino 750 mg/24h/vo + Metronidazol 500 mg/8h/vo	Valorar drenaje quirúrgico, especialmente en casos de tenosinovitis supurativas o colecciones.