

VÍA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS



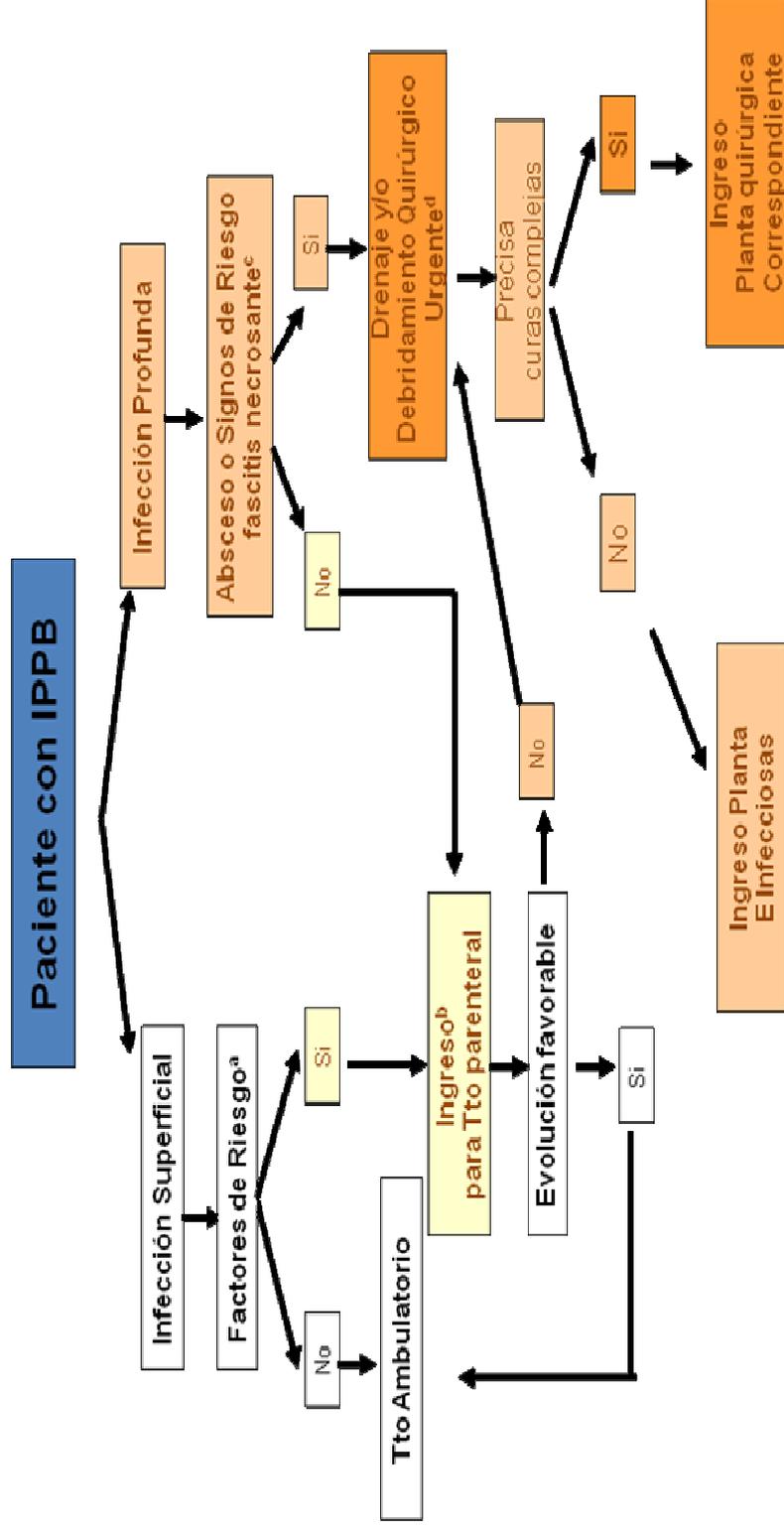
Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son un motivo frecuente de atención en el Área de Urgencias. Este tipo de infecciones producen una elevada morbilidad y un alto consumo de recursos.

Los OBJETIVOS de esta VÍA CLÍNICA son; ofrecer un referente asistencial claro en cada uno de los escenarios clínicos posibles, evitar el conflicto de competencias entre los diferentes profesionales que atienden este tipo de pacientes y protocolizar las actuaciones para garantizar una asistencia lo mas eficiente posible.

Quedan excluidas del ámbito de competencia de esta Vía Clínica, **las infecciones de la herida quirúrgica y las úlceras por presión** cuya epidemiología, tratamiento y nivel de responsabilidad tienen un ámbito de actuación específico. El Documento completo puede consultarse en la Intranet Corporativa/Comisión de Infecciones y Política Antibiótica

Comisión de Infecciones y Política Antibiótica

Algoritmo de Actuación frente a la IPPB en el Área de Urgencias del Hospital General



^a Intolerancia oral, afectación severa del estado general, comorbilidades graves.

^b Ingreso en la Planta de los Servicios de Enfermedades Infecciosas o Medicina Interna según disponibilidad de camas.

^c Presencia de dos o más de los siguientes datos; dolor desproporcionado a la lesión cutánea visible, edema e induración más allá del área de eritema, bullas hemorrágicas o necrosis cutánea, crepitación o gas en la radiología, signos de inestabilidad hemodinámica.

^d Lesiones en mano, antebrazo o cara CIRUGÍA PLÁSTICA, lesiones en pie TRAUMATOLOGÍA, resto de las localizaciones CIRUGÍA GENERAL.

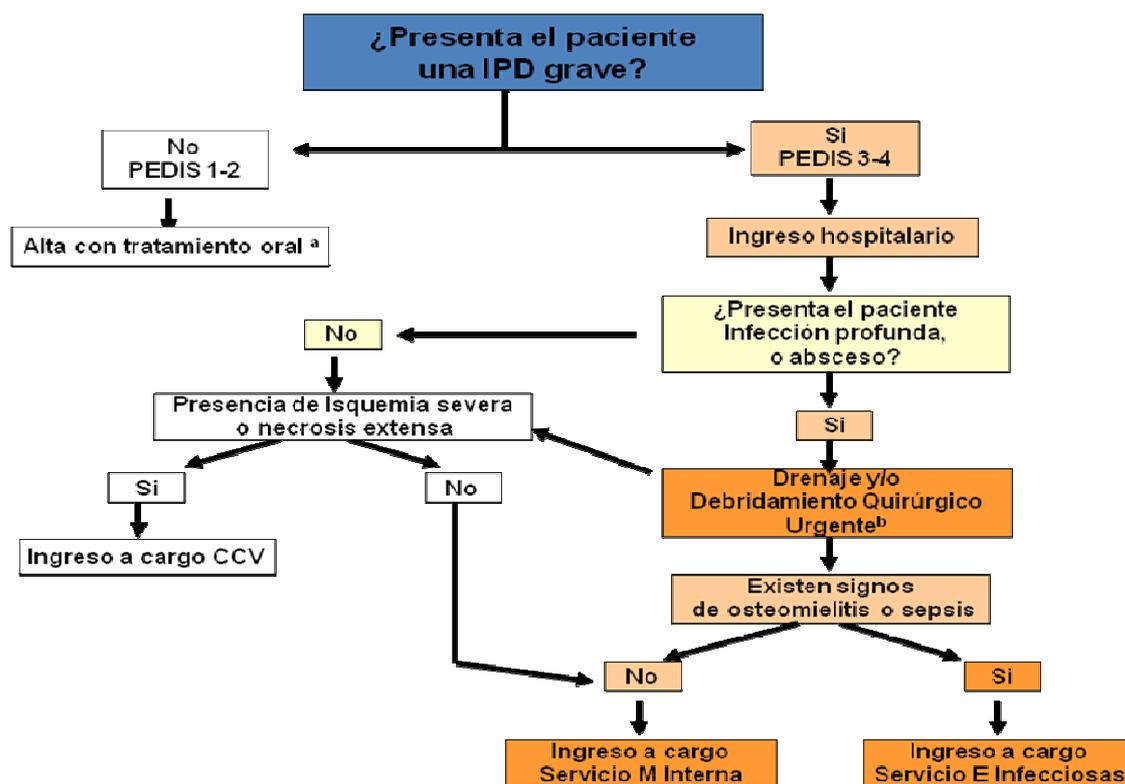
Clasificación Clínica de la Infección del Pié Diabético.

Manifestaciones Clínicas	Severidad	Grado PEDIS
Ulceración sin pus ni signos inflamatorios.	No Infectada	1
Presencia de ≥ 2 signos de inflamación (secreción purulenta, o eritema, dolor, tumefacción, calor o induración), que no se extiende mas allá de 2 cm de la úlcera, limitándose la infección a los tejidos superficiales y sin que presente el paciente signos de respuesta sistémica ni mal control metabólico..	Leve	2
Similar lesión básica, pero con ≥ 1 de las siguientes celulitis extensa, limfangitis, afectación de tejidos profundos, gangrena o afectación de tendones, musculos, articulaciones o huesos.	Moderada	3
Infección con sepsis o mal control (e.g., fiebre, escalofrío, SRIS, confusión, vomitos, leucocitosis, acidosis, hiperglucemia severa ascenso de creatinina).	Grave	4

NOTA. La isquemia del pie incrementa un grado la severidad de cualquier infección. Cuando la isquemia es crítica la infección por definición es grave.

PEDIS, perfusion, extent/size, depth/tissue loss, infection, and sensation.
International Consensus on the Diabetic Foot.

Algoritmo de Actuación frente a la IPD en el Área de Urgencias del Hospital General



^a El paciente será remitido para revisión a los 3-5 días a la Consulta del Pié Diabético Servicio Endocrinología, Hospital Civil..

^b Se llevará a cabo en el Área de Urgencia por el Servicio de Traumatología antes ingresar el paciente en planta, tomando las muestras adecuadas para cultivo.

NOTA. La isquemia del pie incrementa un grado la severidad de cualquier infección. Cuando la isquemia es crítica la infección por definición es grave.

Tratamiento Antibiótico de las Infecciones Severas de Piel y Tejidos Blandos

Cuadro Clínico	Tratamiento de Elección	Alternativa
Erisipela	Penicilina G o Amoxicilina VO	Clindamicina VO
Celulitis	Cefazolina o cloxacilina	Clindamicina o Moxifloxacino
Sospecha MRSA	Vancomicina	Linezolid ó Daptomicina Clindamicina ó TMT-SMX
Mordeduras Humanas	Amox/Clav	Clinda+quinolona
Mordeduras Animales	Amox/Clav+Quinolona	Clinda+Quinolona
Inmersión agua dulce	Fluorquinolona Piper7Tazo	TMT/SMX o Aminoglicosido
Inmersión agua salada	Doxiciclina+Cefotaxima	Doxiciclina+Quinolona
Fascitis sinérgica Tipo I	Pipe+Tazo o Imipenen o Ceftriaxona+metronidazol	Tigeciclina o Vancomicina o Linezolid o Daptomicina + Aztreonam o quinolona + metronidazol
Fascitis necrosante Tipo II	Cefazolina+Clindamicina	Clindamicina+quinolona
Mionecrosis postraumática	Peni G+Clindamicina	Clindamicina+moxifloxacino

Tratamiento Antibiótico de las Infecciones del Pié Diabético.

Cuadro Clínico	Tratamiento de Elección	Alternativa
PEDIS 1	No precisa tratamiento antibiótico	
PEDIS 2	Puede precisar tratamiento antibiótico, pero puede demorarse hasta la consulta especializada	Iniciar tratamiento antibiotico empirico igual que en grado 3 de PEDIS
PEDIS 3 sin tratamiento antibiotico previo	Cloxacilina	Clidamicina o Quinolona
PEDIS 3 previamente tratada*.	Amox-Clav	Clidamicina+Quinolona
PEDIS 3 previamente tratada y con isquemia severa**.	Ceftazidina o Aztreonam+Vancomicina	Clidamicina+ciprofloxacino Tigeciclina Linezolid +ciprofloxacino
PEDIS 4**	Pipe+Tazo o Imipenen o Ertapenen	Tigeciclina o Vancomicina o Linezolid o Daptomicina + Aztreonam o quinolona o metronidazol

Dosis recomendada y Biodisponibilidad de los Antibióticos usados por Vía Oral.

Antibiotico	Dosis	Biodisponibilidad
Amoxi-clavulánico	875/125 mg/8 h	80 (%)
Cefalexina	0,5-1 g/6-8 h	90 (%)
Ciprofloxacino	500-750 mg/12 h	75 (%)
Clindamicina	300 mg/8 h	90 (%)
Cloxacilina	0,5-1 g/4-6 h	50 (%)
TMT-SMX	160/800 mg/8-12 h	>90 (%)
Levofloxacino	500 mg/12-24 h	95 (%)
Linezolid	600 mg/12 h	100 (%)
Metronidazol	500 mg/8 h	90 (%)
Moxifloxacino	400 mg/24 h	90 (%)