

3.2. INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS COMPLICADAS

Ismael Menéndez Quintanilla¹, Francisco León Díaz², Lucia Valiente De Santis³, Manuel Bravo Bardaji¹, Javier Valenzuela⁴ y Verónica Buonaiutto⁵.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología¹, Servicio de Cirugía General y Digestiva², Servicio de Enfermedades Infecciosas³, Servicio de Cirugía Plástica⁴ y Servicio de Urgencias⁵

3. IPPB complicadas.

IPPB complicadas	Etiología	Tratamiento empírico	Alternativa en alérgicos	Otras medidas
Celulitis Grave o Necrotizante. Celulitis con mala evolución con tratamiento conservador. Mayor gravedad clínica y rapidez de progresión acompañado de respuesta inflamatoria sistémica: síndrome de shock tóxico. Puede requerir abordaje quirúrgico.	<i>Streptococo- β-hemolítico</i> <i>S. aureus</i> MARSA* Anaerobios y bacilos gram negativos (polimicrobianas) incluso BLEE**	- Cloxacilina 2 g/4-6h/iv ± Ceftriaxona 2 g/24h/iv Polimicrobiana: - Ceftriaxona 2g/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv (si infradiafragmática) ó Clindamicina 600 mg/6h/iv (si supradiafragmática) Sospecha MARSA*: - Linezolid 600 mg/12h/iv Riesgo de BLEE** : - Meropenem 1g/8h/iv	- Clindamicina 600 mg/6h/iv + Levofloxacino 500 mg/24h/iv - Aztreonam 1-2 g/8h/iv + Clindamicina 600 mg/6-8h/iv - Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) seguido de 50 mg/12h/iv.	- Hemocultivo - Cultivo de punción-aspiración de la lesión y fluctuación. - Cultivo de tejidos desbridados. - Ajustar tratamiento al resultado de los cultivos. - Tratamiento iv hasta la desaparición de síntomas sistémicos y llevar a cabo desbridamiento de tejidos. Duración: 10-14 días.
Gangrena de Fournier Fascitis necrotizante de evolución fulminante que afecta a la región perineal, genital o perianal, presentando una rápida progresión y alta mortalidad.	Polimicrobiana. (Bacilos gram negativos, anaerobios, cocos gram positivos)	Sin datos microbiológicos - Cefepime 2g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó - Piperacilina-tazobactam 4g/0.5 g/8h/iv Sospecha MARSA*: añadir - Linezolid 600 mg/12h/iv Sospecha BLEE***: - Meropenem 1 g/8h/iv o - Imipenem 500 mg/6h/iv	Sin datos microbiológicos - Aztreonam⁽¹⁾ 1 g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv Sospecha MARSA*: añadir - Linezolid 600mg/12h/iv Sospecha BLEE***: - Tigeciclina⁽²⁾ 100 mg/iv (dosis carga) seguido de 50mg/12h/iv	Clínica de sospecha: Dolor perineal desproporcionado, anestesia superficial, equimosis, bullas violáceas, áreas de crepitación, desprendimiento de la piel. Contactar Urgente Cirugía - Hemocultivo. - Muestras para cultivo del desbridamiento quirúrgico.

***Criterios de MARSA:** colonización/infección previa, residencia en centro sociosanitario, múltiples ingresos o ingresos en otros hospitales, pacientes inmigrantes con lesiones necróticas.

****Criterios de MARSA extrahospitalario :** menores de dos años, atletas, usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), homosexuales, militares, veterinarios e individuos institucionalizados

*****Criterios de BLEE :** colonización /infección previa; procedencia de centro sociosanitario /otro hospital /haber estado ingresado en hospital de agudos (últimos 6 meses); haber recibido tratamiento antibiótico (últimos 3 meses) cefalosporinas 3ºg, quinolonas, carbapenémicos.; haber sido sometido a intervención quirúrgica (últimos 3 meses) o procedimientos invasivos (SNG, endoscopia, sondaje vesical). Comorbilidad: sepsis grave/shock séptico, trasplante renal/insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática avanzada, diabetes mellitas, infección urinaria recurrente, obstrucción biliar, tratamiento con corticoides.

******Escala LRINEC:** PCR (mg/L), recuento de leucocitos (miles/mm³), hemoglobina (g/dL), Na (mmol/L o mEq/L), Cr (mg/dL), glucosa (mg/dL). Riesgo bajo ≤5; Riesgo intermedio:6-7; Riesgo alto ≥ 8.

⁽¹⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia.

⁽²⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.

IPPB complicadas	Etiología	Tratamiento empírico	Alternativa en alérgicos	Otras medidas
Fascitis Necrotizante Infección agresiva que afecta desde el tejido celular subcutáneo hasta la fascia superficial, pudiendo comprometer todo el tejido situado entre la piel y el músculo subyacente	Tipo I o Polimicrobiana Abdomen. - Anaerobios (<i>Bacteroides</i> , <i>Clostridium</i> , <i>Peptoestreptococos</i>), - Anaerobios facultativos - <i>Strept. no A</i> - Enterobacterias	<u>Sin datos microbiológicos:</u> • Amoxicilina-clavulánico 2 g/8h/iv + Clindamicina 600 mg/8h/iv <u>Si datos sepsis:</u> • Piperacilina-tazobactam 4g/0.5 g/8h/iv ± Vancomicina 1g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/24h/iv <u>Si tinción de Gram “polimicrobiana”:</u> • Amoxicilina-clavulánico 2 g/8h/iv ó Ceftriaxona 2g/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv (infradiafragmática) o Clindamicina 600 mg/8h/iv (supradiafragmática)	<u>Sin datos microbiológicos:</u> • Levofloxacino 500 mg/24/iv ó • Aztreonam 1g/8h/iv + Clindamicina 600 mg/8h/iv <u>Si datos sepsis:</u> • Levofloxacino 500mg/24h/iv ó • Aztreonam ⁽¹⁾ 1 g/8h/iv ± Vancomicina 1g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/24h/iv ± Metronidazol 500 mg/8h/iv ó Clindamicina 600 mg/8h/iv	Clínica de sospecha: Dolor desproporcionado, anestesia local, edema e induración que sobrepasa área eritematosa, bullas, equimosis, crepitación, necrosis de piel, estado tóxico, progresión rápida. Escala de LRINEC**** ≥ 6 (analítica) Valoración precoz por Cirugía (C. General y Traumatología) • Toma de muestra para diagnóstico • Hemocultivos • Aspirado o biopsia quirúrgica para gram urgente y cultivo aerobio/anaerobio • La cirugía urgente es crucial, desbridamiento amplio y repetido. • Desescalar en cuanto haya estabilidad o resultados microbiológicos
	Tipo II o Monomicrobiana Extremidades. - <i>Strept. grup. A</i> - <i>S. pyogenes</i> . <i>Peptoestreptococos</i> - <i>S. aureus</i> - <i>S. aureus (MR) extrahospitalario**</i> - <i>V. vulnificus (aguas saladas)</i> - <i>A. hydrophila (agua dulce)</i>	<u>Si tinción de Gram con cocos gram positivos en cadenas o bacilos gram positivos:</u> • Penicilina G 4 mU/4h/iv ó • Cefazolina 2g/8h/iv + Clindamicina 600 mg/8h/iv <u>Si nosocomial o riesgo BLEE***:</u> • Imipenem 500 mg/6h/iv o Meropenem 1 g/8h/iv ± Clindamicina 600 mg/8h/iv <u>Si riesgo de MARSA*:</u> Añadir Linezolid 600 mg/12h/iv ó vo	<u>Si nosocomial o riesgo BLEE***</u> • Tigeciclina ⁽²⁾ 100 mg/iv (dosis carga) seguido de 50 mg/12h/iv ± Levofloxacino 500 mg/24h/iv <u>Si riesgo de MARSA*:</u> • Linezolid 600 mg/12h/iv ó Tigeciclina ⁽²⁾ ± Levofloxacino ± Metronidazol o Clindamicina.	

***Criterios de MARSA:** colonización/infección previa, residencia en centro sociosanitario, múltiples ingresos o ingresos en otros hospitales, pacientes inmigrantes con lesiones necróticas.

****Criterios de MARSA extrahospitalario :** menores de dos años, atletas, usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), homosexuales, militares, veterinarios e individuos institucionalizados

*****Criterios de BLEE :** colonización /infección previa; procedencia de centro sociosanitario /otro hospital /haber estado ingresado en hospital de agudos (últimos 6 meses); haber recibido tratamiento antibiótico (últimos 3 meses) cefalosporinas 3^{er}, quinolonas, carbapenémicos.; haber sido sometido a intervención quirúrgica (últimos 3 meses) o procedimientos invasivos (SNG, endoscopia, sondaje vesical). Comorbilidad: sepsis grave/shock séptico, trasplante renal/insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática avanzada, diabetes mellitas, infección urinaria recurrente, obstrucción biliar, tratamiento con corticoides.

******Escala LRINEC:** PCR (mg/L), recuento de leucocitos (miles/mm³), hemoglobina (g/dL), Na (mmol/L o mEq/L), Cr (mg/dL), glucosa (mg/dL). Riesgo bajo ≤5; Riesgo intermedio:6-7; Riesgo alto ≥ 8.

⁽¹⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia.

⁽²⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.