

3.4. INFECCIONES DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Javier Valenzuela Serrano¹, Lucia Valiente De Santis², Francisco León Díaz³, Verónica Buonaiutto⁴, Manuel Bravo Bardaji⁵ y Ismael Menéndez Quintanilla⁵

Servicio de Cirugía Plástica¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Cirugía General y Digestiva³, Servicio de Urgencias⁴, Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología⁵

Infección UPP	Etiología	Tratamiento elección	Alternativa alérgicos	Otras medidas
Grado I Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta		- Medidas de Prevención - Analgesia - Limpieza-Secado Suave		Desaconsejado ATB tópicos - Apósito Espuma poliuretano - Apósito hidrocoloide - Almohadillado/protección
Grado II Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta epidermis/dermis Aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.	Polimicrobiana: -Cocos Gram+ (<i>S. aureus</i> , SCN) -Bacilos Gram- (Enterobacterias) -Anaerobios (<i>Peptoestreptococcus spp</i>)	Amoxicilina-clavulánico 1g/8h/iv Iniciar tratamiento antimicrobiano dirigido si continúan síntomas tras 2-4 semanas de iniciar medidas de prevención /analgesia /limpieza ó signos de Infección	Ciprofloxacino 200 mg/12h/iv ± Clindamicina 600 mg/8h/iv ó Metronidazol 500 mg/8h/iv	Tomar Cultivos por aspiración, evitar torundas, si se usan, remitir 2 torundas a cultivo. - Apósito Hidrocolide /Pasta Hidrocoloide - Apósitos Hidrocelulares - Pomada Enzimática - Almohadillado/Protección
Grado III Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente. Grado IV Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón o la cápsula articular	Polimicrobiana: -Cocos Gram +: <i>S. aureus</i> , SCN, <i>Enterococcus spp</i> , <i>Riesgo MARSA*</i> -Bacilos Gram -: <i>Enterobacterias</i> , <i>Pseudomonas spp</i> . <i>Riesgo BLEE**</i> -Anareobios (<i>Peptoestreptococcus spp</i> y <i>Bacteroides spp</i>)	<u>Origen comunitario</u> - Amoxicilina-clavulánico 2 g/8h/iv o Ceftriaxona 2g/24h/iv ó Cefepime 1g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv <u>Origen nosocomial</u> - Pipe-Tazo 4 g/8h/iv + Vancomicina 1 g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/12h/iv ó Daptomicina 5mg/Kg/24h/iv (alternativas si insuf renal) <u>Riesgo BLEE**:</u> - Meropenem 1g/8h/iv ± Vancomicina 1 g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/12h/iv ó Daptomicina 4mg/kg/día/iv <u>Con datos de sepsis:</u> - Pipe-tazo 4 g/8h/iv + Vancomicina 1 g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/12h/iv o vo ó Daptomicina 4 mg/kg/24h/iv	<u>Origen comunitario</u> - Ciprofloxacino 400 mg/12h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv <u>Origen nosocomial</u> - Levofloxacino 500 mg/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ± Linezolid 600mg/12hiv o vo. - Aztreonam⁽¹⁾ 1-2 g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ± Linezolid 600 mg/12h/iv o vo. <u>Riesgo BLEE** /datos sepsis.</u> - Aztreonam 1g/8h/iv⁽¹⁾ + Tigeciclina 100/iv (dosis carga) seguido de 50 mg/12h/iv⁽²⁾	- Drenaje/curetaje quirúrgico. - Tratamiento empírico SOLO si datos de sepsis, sino esperar resultados cultivos para tratamiento dirigido. - Tomar Cultivos por aspiración, evitar torundas. - Hemocultivo si fiebre o datos de sepsis. <u>Tratamiento Antibiótico sólo si:</u> - Necrosis Húmeda - Signos ciertos de infección - Fiebre no atribuible a otras causas - Supuración/Secreción Maloliente - Tener en cuenta: Cultivos previos y antibióticos previos. (Colonización Multirresistentes, factores de riesgo para <i>P aeruginosas</i>)

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

****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 3ª, 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.

⁽¹⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia. ⁽²⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado