

3.3. INFECCION DEL PIE DIABÉTICO

Beatriz Sobrino Díaz¹, Luis Francisco Caballero Martínez¹, Antonio Plata¹, Diosairia Frias Dasilva², Ignacio Martín², Mar Becerra³, José Valderrama⁴ y María José Vallejo⁵

Servicio de Enfermedades Infecciosas¹ Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología², Servicio de Urgencias³, Servicio de Cirugía Cardiovascular⁴ y Servicio de Endocrinología⁵

Pie Diabético	Etiología	Tratamiento elección	Alternativa alérgicos	Otras medidas
PEDIS 1		No precisa		• Rx de pies
PEDIS 2	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Puede demorarse hasta cita en consulta. SI NO ADMITE DEMORA: • Cloxacilina 500mg/8h/vo • Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/8h/vo Sospecha de MARSA* : añadir • Clotrimoxazol 800/160 mg/12h/vo DURACIÓN: 5-7 DÍAS	• Clindamicina 600 mg/6h/vo + Levofloxacino 750mg/24h/vo Clotrimoxazol 800/160 mg/12h/v.o	• Rx de pies comparada • Derivar a consulta de pie diabético.
PEDIS 3	Mixta: Enterobacterias <i>S. aureus</i> anaerobios	• Ceftazidima 2g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv Sospecha de MRSA* : añadir • Clotrimoxazol 800/160 mg/12h/vo Sospecha BLEE** : • Piperacilina-tazobactam 4g/8h/iv • Imipenem 500 mg/6h/iv ó • Ertapenem 1g/24h/iv	• Levofloxacino 750 mg/24h/iv ó vo + Metronidazol 500 mg/8h/iv Sospecha MRSA: • Vancomicina 1g/12h/iv ó • Linezolid 600 mg/12h/iv Clotrimoxazol 800/160 mg/8h/ iv (siempre que no se acompañe de necrosis de tejidos blandos) Sospecha BLEE** : • Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) seguido de 50mg/12h/iv	• Tomar cultivo aspirativo aerobios/anaerobios • Rx de pies comparadas
PEDIS 3 tratado y con signos de isquemia	Mixta: Enterobacterias <i>S. aureus</i> MARSA Enterococos Anaerobios, <i>Pseudomonas spp</i>	• Cefepime 2 g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv • Ceftazidima 2 g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv • Piperacilina-Tazobactam 4 g/8h/iv Sospecha MRSA: • Vancomicina 1g/12h/iv ó • Linezolid 600 mg/12h/i Sospecha BLEE** : • Ertapenem 1g/24h/iv ó • Imipenem 500 mg/6h/iv	• Aztreonam 1-2g/8h/iv + Clindamicina 600 mg/6h/ iv ó Metronidazol 500 mg/8h/iv • Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) seguido de 50mg/12h/iv + Ciprofloxacino 200 mg /12h iv ó Aztreonam 1-2 g/8h/iv Sospecha MRSA: • Vancomicina 1g/12h/iv ó • Linezolid 600 mg/12h/iv	• Tomar cultivo aspirativo y de material de desbridamiento quirúrgico. • Estudio vascular
PEDIS 4	Mixta: Enterobacteria <i>S. aureus</i> MARSA Enterococos Anaerobios, <i>Pseudomonas spp</i>	• Piperacilina –Tazobactam 4g/8h/iv • Ertapenem 1-2g/24h/iv Sospecha MRSA: • Vancomicina 1g/12h/iv ó • Linezolid 600 mg/12h/iv Sospecha BLEE** : • Meropenem 2g/8h/iv en perfusión extendida • Imipenem 500 mg/6h/iv	Aztreonam 1-2g/8h iv + vancomicina 1g/12h iv+Clindamicina ó Metronidazol ó Tigeciclina 100mg de carga seguido de 50mg/12h iv +Aztreonam 1-2g/8h iv	• Tomar cultivo aspirativo y de material de desbridamiento quirúrgico. • Estudio vascular.

Pie Diabético	Etiología	Tratamiento elección	Alternativa alérgicos	Otras medidas
Sin criterios de gravedad. (PEDIS 2)	<i>S. aureus</i> Enterobacterias	Amoxicilina-clavulánico 875/125mg/8h/vo ± Levofloxacin 500 mg/24h/vo (si lo precisa)	Clindamicina 600 mg/6h/vo + Levofloxacin 750 mg/24h/vo	- Celulitis <1cm, no datos sistémicos, no datos de osteomielitis. - Rx de pies comparada. - Derivar consulta de Pie Diabético.
Con criterios gravedad (PEDIS 3y4)	Mixta: Enterobacterias, BLEE <i>S. aureus</i> MARSA Enterococos anaerobios, <i>Pseudomonas spp</i>	- Piperacilina-tazobactam 4 /0.5 g/8h/iv - Ertapenem 1 g/24h/iv Sospecha MRSA: añadir - Vancomicina 1 g/12h/iv o - Linezolid 600 mg/12h/iv	- Aztreonam⁽¹⁾ 1-2 g/8h/iv + Clindamicina 600 mg/8h/iv o Metronidazol 500 mg/8h/iv - Aztreonam 1-2 g/8h/iv⁽¹⁾ + Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) seguido de 50 mg/12h/iv⁽²⁾	- Rx de pies comparada - Tomar cultivo aspirativo aerobios/anaerobios - Material de desbridamiento quirúrgico. - Estudio vascular - Análítica con perfil hepatorenal y Hb glicada

PEDIS 1: (No infectada) Ulceración sin pus ni signos inflamatorios

PEDIS 2: (Leve) Presencia de 2 o más signos de inflamación (secreción purulenta, eritema, dolor, tumefacción, calor o induración), que no se extiende más 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.

PEDIS 3: (Moderada) Similar a anterior con uno o más de los siguientes: celulitis extensa, linfangitis, afectación de tejidos profundos, gangrena o afectación de tendones, músculos, articulaciones o huesos.

PEDIS 4: (Grave) Infección con sepsis o mal control

***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 3^{ra} generación, 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.