

Celulitis: definición, etiología y manifestaciones clínicas

Gunderson C. *Am J Med* 2011;124:1113-1122.

La celulitis es una causa común de infección de piel y tejidos blandos reportándose en Estados Unidos más de 600,000 hospitalizaciones por año y como abscesos cutáneos más de 9 millones de visitas al consultorio. Los agentes etiológicos más frecuentes son *Streptococcus* beta hemolítico y *Staphylococcus aureus*, utilizándose como tratamiento los beta-lactámicos.

En la década pasada, los *Staphylococcus* resistentes a meticilina se encontraban principalmente en el ambiente hospitalario, pero en la actualidad se está incrementando su hallazgo en la comunidad. Por lo anterior, es controvertido el uso de antibióticos contra SAMR en todas las infecciones de piel y tejidos blandos.

Definiciones

La terminología usada para describir las diferentes infecciones de piel y tejidos blandos se complica al utilizar distintas definiciones de acuerdo al tipo de infección (celulitis, abscesos, erisipela), de acuerdo a sus manifestaciones clínicas (gangrena de Fournier, angina de Ludwig), de acuerdo al agente etiológico (mionecrosis por *Clostridium*, fascitis necrotizante estreptocócica).

Etiología

Como se notificó en las Guías de IDSA de 2005, los agentes etiológicos son *Streptococcus*, más frecuentemente del grupo A, pero también del grupo B, C, o G así como *Staphylococcus aureus*, este último se asocia con la presencia de forúnculos y abscesos.

Estudios recientes de material purulento obtenido por punción aislaron en 51% de los casos a *S.aureus* en comparación con *Streptococcus* del grupo A en 27%.

Las guías recientes para SARM hacen hincapié en la distinción entre infecciones purulentas y no purulentas; citando un estudio grande de infecciones purulentas de tejidos blandos en el departamento de Urgencias en Estados Unidos, en el cual se encontró que 76% de los casos se asocio a *S. aureus*, de los cuáles 59% eran SARM. Por este motivo las guías recomiendan el tratamiento para

SARM cuando sea una infección purulenta. En casos de infecciones no purulentas, se ha encontrado que en 73% había antiestreptolisinas positivas.

Manifestaciones clínicas

Los pacientes con una celulitis típica se presentan con una corta historia de dolor, enrojecimiento, y aumento de volumen en la piel involucrada. Generalmente, se tiene una condición predisponente como obesidad, edema, resección de vena safena, radioterapia o alguna alteración en piel (úlceras, heridas, piel fisurada, enfermedades crónicas en piel o estasis venosa).

La historia clínica puede mostrar factores de riesgo para SARM como exposición nosocomial.

La fiebre y ataque al estado general son de moderados a ausentes en celulitis no complicada, en algunos artículos se refiere la fiebre de 26 a 67% de los casos. La hipotensión es rara, reportada en pacientes hospitalizados en 2.7% de los casos. La leucocitosis y elevación de la velocidad de sedimentación globular se encuentran en 50% de los casos.

Complicaciones

Las infecciones necrotizantes de tejidos son poco comunes, pero es de vital importancia realizar el diagnóstico, ya que tienen una alta mortalidad sin cirugía, si se tiene como etiología microbiana a *Streptococcus pyogenes* o polimicrobiana. La mayoría de estos pacientes presentan la triada: dolor, aumento de volumen y fiebre. A la exploración física, presentan toxicidad severa, hemorragia, bulas, necrosis de piel, equimosis, presencia de gas o crepitación y anestesia cutánea.

Se ha encontrado en diversos estudios que algunos resultados de exámenes de laboratorio que pueden ayudar para asociarse con esta complicación son: cuenta total de leucocitos < 15,500 células/mm³ y concentración sérica de sodio > 134 mmol/L.

Los estudios de imagen recomendados para determinar si la fascia está involucrada son la tomografía axial computada y la resonancia magnética. En caso de duda,

la realización de la cirugía es diagnóstica y permite la realización del tratamiento con degradación y lavado del tejido afectado.

Tratamiento

En Estados Unidos, de acuerdo a las Guías de IDSA, para *Staphylococcus aureus* se recomienda el uso en celulitis sin datos de colección, el uso de antibióticos para *Staphylococcus aureus* sensibles a oxacilina y *Streptococcus pyogenes*: cefalexina, dicloxacilina y clindamicina. Pero en casos de la comunidad con colecciones, las infecciones deberán de tratarse como si el agente etiológico fuera SARM, por el alto índice de infecciones en Estados Unidos, con clindamicina, trimetoprim/sulfametoxazol, doxiciclina o linezolid. En los pacientes hospitalizados con infecciones severas, deberá de cubrirse ante SARM con vancomicina, linezolid o daptomicina.

Conclusión: en los últimos años, en Estados Unidos se han incrementado las infecciones por SARM en la comunidad y en medios hospitalarios por lo que las recomendaciones han aumentado la cobertura en infecciones de tejidos blandos con colecciones. Por lo anterior, es importante que cada país, incluyendo México, determine la incidencia de estos gérmenes para decidir el tratamiento de elección para estos agentes multirresistentes.

Correspondencia:

Dra. Virginia Díaz Jiménez

Insurgentes sur 3700-C Cuicuilco. Delegación Coyoacán, México 04530 Tel. 10840900 Ext.1377

Correo electrónico: vdiazjimenez@yahoo.com