

CELULITIS

(CELLULITIS)

* Luis Andrés Jiménez Rojas

RESUMEN

La celulitis es una infección bacteriana que afecta las capas internas de la piel. Debido a que en la mayoría de los casos de celulitis, no se realizan cultivos o pruebas para aislar el agente infeccioso, el diagnóstico se realiza principalmente a través de la historia clínica y el examen físico, por lo que el tratamiento empírico es el más utilizado para tratar esta sepsis de tejidos blandos.

DESCRIPTORES

Celulitis, infección piel, cultivo, Staphylococcus aureus , Streptococcus pyogenes.

SUMMARY

Cellulitis is a bacterial infection involving the inner layers of the skin. Because in most cases of cellulitis, cultures or tests are not performed to isolate the infectious agent, so the diagnosis is mainly made through clinical history and physical examination, so the empirical treatment is the most used to treat this soft tissue sepsis.

KEYWORDS

Cellulitis, skin infection, culture, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes.

*Médico General.
Universidad de
Iberoamérica (UNIBE). San
José- Costa Rica.

GENERALIDADES

Las infecciones de tejidos blandos representan un número importante de consultas en los servicios de salud, por lo que se también conllevan con ellos una importante cantidad de recursos, más aun cuando estas se complican y requieren hospitalizaciones y tratamientos quirúrgicos. En Estados Unidos se estima que por año se atienden un aproximado de 14.5 millones de casos de celulitis por año que se tratan de manera ambulatoria con un costo millonario anualmente.

Estos costos se incrementan mucho cuando se complican teniéndose la necesidad de

antimicrobianos de amplio espectro y de precio más elevados además de que se tiene la necesidad de hospitalizaciones en la mayoría de los centros de salud.

Debido a que en la mayoría de los casos de celulitis no se realizan cultivos o pruebas para aislar el agente infeccioso, por lo que el diagnóstico se hace principalmente por medio de la historia clínica y el examen físico, por lo que el tratamiento empírico es el más utilizado para tratar esta sepsis de tejidos blandos.

DEFINICION

Es una infección aguda de la piel, caracterizada por ser localizada y mostrar

signos de inflamación aguda (dolor, calor local, eritema, tumefacción). Estas pueden ingresar por medio de las grietas de la piel, heridas en la piel o heridas quirúrgicas, o cualquier situación en la que se produzca una discontinuidad de la barrera protectora de la piel, también se incluye en estos dermatomicosis y onicomicosis .

ETIOLOGIA

Generalmente causada por bacterias de la flora normal de la piel, sin embargo, también puede ser causada por otros gérmenes dependiendo de las comorbilidades de paciente, y la exposición que se ha tenido a bacterias como en el caso de pacientes con mordeduras de animales. Los principales factores predisponentes a la celulitis se encuentran la presencia de linfedema, alteración cutánea local, sobrepeso e insuficiencia venosa

Los gérmenes más frecuentes en celulitis en personas inmunocompetentes son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* y en menor cantidad organismos gram negativos. En el caso de infecciones asociados a trauma penetrante y también inyecciones, mordeduras de animales, inmunosupresos con neutropenia y pacientes con enfermedades neoplásicas se recomienda realizar hemocultivos y biopsias.

El principal factor de riesgo para la celulitis es el edema, principalmente el linfedema que favorece el crecimiento bacteriano, también las dermatomicosis principalmente la tiña pedís y la onicomicosis, además cabe destacar que estados de inmunosupresión, el consumo de alcohol crónico, Diabetes Mellitus y el fumado no

están asociados con incremento de celulitis aguda.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Se presenta con tumefacción y dolor localizado pero mal delimitado y sin presentar elevación de la piel afectada, además enrojecimiento y calor, puede estar asociada a una lesión en la piel que puede ser traumáticas, quirúrgica o agrietamientos en la piel por siendo estos los lugares de entrada de los gérmenes más frecuentes, puede presentarse con fiebre o sin ella. Además el leucograma puede no estar alterado al inicio, proteína C reactiva y velocidad de eritrosedimentación normales.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Se debe diferenciar a la celulitis con otras entidades que se asemejan a ella, con otras causas infecciosas como hepatitis simplex, herpes zoster, absceso cutáneo, también causa menos comunes infecciosas como fasciitis necrotizante, virales como citomegalovirus o parvovirus B19, fúngicos y parásitos.

Causas inflamatorias como reacciones medicamentosas, dermatitis de contacto, angioedema, eritema nodoso y bursitis aguda.

Vasculares: estasis venosa, linfedema, trombosis venosa profunda, tromboflebitis superficial, hematomas.

Neoplasias: carcinoma erisipeloides, enfermedad de Paget, linfoma, leucemia.

Micelaneos: picaduras de insectos, reacción de cuerpo extraño en piel, reacción posterior a inyecciones, síndrome compartimental.

COMPLICACIONES

Se pueden dar en el caso de infecciones de piel más severas como erisipela, celulitis complicada, abscesos cutáneos, infecciones necrotizantes de piel y tejidos blandos.

TRATAMIENTO

No existe un consenso con respecto al tratamiento empírico de la celulitis sin embargo la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas en el 2014 en sus guías para infecciones de tejidos blandos da recomendaciones para su tratamiento; divide las enfermedades infecciosas de la piel en purulentas y no purulentas para definir el manejo, la infecciones de piel no purulentas se dividen en leves moderadas y severas.

Para la división en celulitis leve, moderada o severa la Sociedad Americana de Enfermedades infecciosas usa como parámetro los Signos Sistémicos de Infección que se definen con temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C, frecuencia cardiaca mayor a 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto o PCO₂ menor a 32 mm Hg, leucocitos mayores a 12 000 células / mm³ o menores a 4000 células / mm³.

Para las celulitis no purulentas sin signos sistémicos de infección pueden ser tratados

con antibióticos con efecto contra *Streptococcus pyogenes* con monoterapia oral con Penicilinas, Cefalosporinas, doxiciclina o clindamicina (en caso de alergia a Penicilina).

Para celulitis con 1 signo sistémico de infección de infección se considera celulitis moderada inicialmente puede ser tratada como una celulitis leve pero con tratamiento por vía endovenosa, de igual forma si inicialmente la celulitis era leve y después del tratamiento con antimicrobianos orales el paciente inicia con signos sistémicos de infección se considera como falla del tratamiento empírico y la terapia oral no está recomendada. En casos de celulitis moderada se puede dar tratamiento con Penicilina iv, Ceftriaxona, Cefazolin o Clindamicina.

Pacientes con dos o más signos sistémicos de infección se debe iniciar con antimicrobianos endovenosos con Penicilina, Ceftriaxona, Cefazolin o Clindamicina. En casos graves de celulitis se debe utilizar Vancomicina en el tratamiento inicial o en celulitis asociada a traumatismo penetrante, al igual que si se comprueba que existe infección por *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina, al igual que en el caso de pacientes que utilizan drogas endovenosas. Si existe contraindicación para el uso de Vancomicina en estos pacientes se puede utilizar Linezolid³.

BIBLIOGRAFIA

- AdamB. Raff, Daniela Kroshinsky. (2016). Cellulitis: A Review. abril 8, 2017, de American Medical Association Sitio web: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ff7cbbf5-5be6-44a2-a24d6e5d366fa79c%40sessionmgr101&vid=12&hid=118>
- Cord Sunderkötter, Karsten Becker. (2015). Frequent bacterial skin and soft tissue infections: diagnostic signs and treatment. *Deutsche Dermatologische Gesellschaft*, 13 (6), 501-526.

- Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo. (2012). Harrison. Principios de Medicina Interna, edición 18. Santa Fe, Colombia: MC GRAW HILL.
- Dennis L. Stevens, Alan L. Bisno, Henry F. Chambers, E. Patchen Dellinger, Ellie J. C. Goldstein, Sherwood L. Gorbach, Jan V. Hirschmann, Sheldon L. Kaplan, Jose G. Montoya, James C. Wade. (2014, julio 15). Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases, 59 (2), 10-52.

Recepción: 30 Marzo de 2017

Aprobación: 10 Abril de 2017