

INFECCIONES DE TEJIDOS BLANDOS



Silvio Aguilera, M.D.

Sociedad Argentina de Emergencias
Buenos Aires, Argentina

Kenneth V. Iseron, M.D., FACEP

Profesor de Medicina de Emergencia

Universidad de Arizona

Tucson, AZ, EE.UU.

Celulitis

Es una reacción inflamatoria de los tejidos blandos secundaria a la invasión bacteriana de la piel. La mayor parte de los síntomas son debidos a reacciones inmunitarias e inflamatorias.

Celulitis se caracteriza por:

- dolor,
- induración,
- calor, y
- eritema.

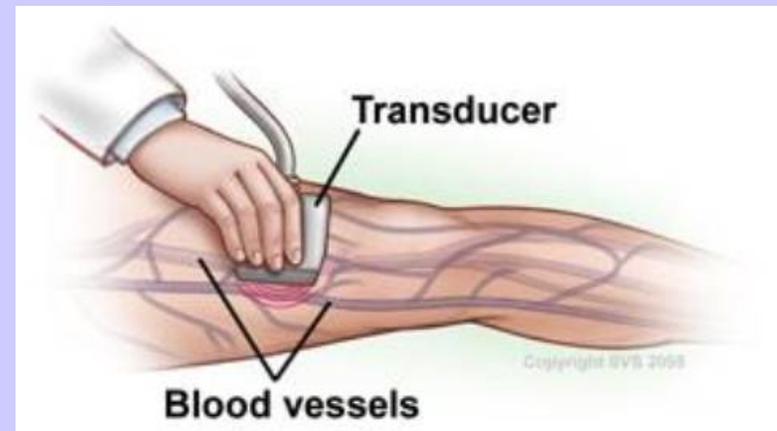


Si hay evidencia de **linfangitis** o **linfadenitis**, **fiebre alta** y **escalofríos**, sugiere infección más grave.

Los gérmenes más frecuentes son el estafilococo y el estreptococo.



Si hay dudas con respecto al diagnóstico diferencial con trombosis venosa profunda trasladar para realizar estudios Doppler o flebografía.



Tratamiento antibiótico:

Amoxicilina/clavulánico 875/125 VO cada 12 hs o 500/125 VO cada 8 horas durante diez días.



En caso de alergia a Penicilina administrar:

Eritromicina 500 mg VO c/6Hs o

Claritromicina 500 mg VO c/12 hs.

Se debe **internar** al paciente y administrar ATB por vía endovenosa (cefazolina) si el paciente es:

- diabético,
- alcohólico,
- inmunosuprimido,
- hay evidencias de bacteriemia o
- la celulitis afecta la cabeza o cuello.

Erisipela

Es sobre todo una infección de las extremidades inferiores. Es una celulitis superficial con afección linfática a causa de estreptococo del grupo A.





Se contrae a través de una vía de ingreso a la piel con lesiones traumáticas, úlceras y dermatosis infectadas de las extremidades inferiores como los sitios más comunes.

La insuficiencia venosa constituye un factor de riesgo local para la infección.

Habitualmente inicio abrupto con:

- fiebre alta,
- escalofríos
- malestar y
- náusea.





Se forma luego una región eritematosa pequeña con sensación urgente que se torna en una placa roja, brillante y cálida con induración rígida y dolorosa y muy bien delimitada.

Tratamiento antibiótico:

Es necesario **internar** al paciente para administrarle antibióticos endovenosos.

Penicilina G: 1-2 mU IV cada 6 hs.

Duración del tratamiento: hasta tres días después que desaparece la inflamación aguda.



Abscesos Cutáneos

Si afectan a pacientes inmunocompetentes, el único tratamiento que se requiere consiste en incisión quirúrgica y drenaje.

Si no hay signos de fluctuación se debe administrar antibióticos y aplicar compresas tibias.

El germen causal depende de la localización del absceso:

- **Glándula de Bartholin:** *Neisseria gonorrhoea* y *Chlamidia trachomatis*



El germen causal depende de la localización del absceso:

- **Hidradenitis supurada: estafilococo**



El germen causal depende de la localización del absceso:

- **Absceso perirrectal:** aeróbicos y anaeróbicos (Bacteroides)



El germen causal depende de la localización del absceso:

- **Foliculitis:** estafilococo. Si la invasión es más profunda y afecta al tejido blando se forma un absceso que se llama forúnculo y que habitualmente requiere solamente la aplicación de compresas tibias para lograr el drenaje espontáneo.



¡¡Gracias!!