



Conferencia de consenso

Infecciones de piel y partes blandas

Skin and soft tissue infections

Fernando Salgado Ordóñez^{a,*}, Ascensión Arroyo Nieto^b, Ana Belén Lozano Serrano^c, Ana Hidalgo Conde^d, José Verdugo Carballada^e y Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI)^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, España^b Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Jaén, España^c Servicio de Medicina Interna, Hospital de Poniente El Ejido, Almería, España^d Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria Málaga, España^e Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de abril de 2008

Aceptado el 26 de noviembre de 2008

On-line el 18 de abril de 2009

Introducción

Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son un motivo de consulta frecuente y originan una parte importante de las prescripciones de antibióticos en la práctica médica diaria. El espectro clínico de las IPPB abarca desde procesos banales hasta procesos letales. Dentro de estos últimos, se deben destacar las IPPB necrosantes (INPPB), que conllevan una alta tasa de mortalidad si no se diagnostican y se intervienen de forma precoz, aunque son excepcionales. Diversos profesionales de atención primaria y especializada, tanto del área médica como quirúrgica, atienden este tipo de enfermedad; los casos más graves requieren un abordaje multidisciplinario. A pesar de esto, hay escasos documentos o guías de práctica clínica que aborden a este grupo de infecciones en su conjunto.

Este documento pretende ser una revisión de las recomendaciones existentes sobre las pruebas diagnósticas y el tratamiento de estas infecciones, e intenta responder una serie de cuestiones que pueden ser de utilidad para tomar decisiones en la práctica diaria (tabla 1). Para su elaboración se han revisado los artículos publicados en los últimos años, de mayor rigor y calidad científica acerca de las IPPB.

Con fines didácticos se han clasificado las IPPB en 2 categorías: infecciones superficiales o simples (impétigo, erisipela y celulitis) e infecciones profundas, complicadas o necrosantes (fascitis y mionecrosis) (tabla 2).

Se hace mención especial tanto al tratamiento de las infecciones causadas por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), que es el microorganismo grampositivo

multirresistente de mayor prevalencia en las IPPB¹, como a la variante adquirida en la comunidad (SARM-AC), que se ha convertido en la causa más frecuente de IPPB en EE. UU. y es origen de casos fulminantes de fascitis necrosante (FN) en algunos colectivos de ese país. En el entorno español, los casos descritos de IPPB por SARM-AC son anecdóticos e importados², por lo que se harán en este documento varias reflexiones acerca de las recomendaciones terapéuticas de las guías norteamericanas en España y el papel de los antimicrobianos, tanto clásicos como modernos, en el tratamiento de este patógeno.

Este documento se ha estructurado en 2 partes: en la primera se hace una breve descripción de la eficiencia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en los principales síndromes clínicos; en la segunda parte se intentan responder las cuestiones prácticas recogidas en la tabla 1 sobre la base de las mejores pruebas disponibles. El documento finaliza con una serie de conclusiones y tablas de consulta rápida acerca de las recomendaciones. Con el fin de que el presente artículo se ajuste a las normas de publicación, se han reducido la extensión del documento y la bibliografía, y se da especial importancia al diagnóstico y al tratamiento. Se decidió actualizar algunos aspectos mediante la utilización de algunos artículos especialmente relevantes publicados en el año 2008. A continuación se expone un resumen del documento, el lector interesado puede consultar el texto original e íntegro en la web de la sociedad www.saei.org.

Resumen

Enfermedad o cuadro clínico

Este documento trata sobre las IPPB de etiología bacteriana en sujetos inmunocompetentes. De acuerdo con la opinión de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: f.salgado@terra.es (F. Salgado Ordóñez).

Tabla 1

Cuestiones que se revisan en este documento

¿Cuáles son los signos y síntomas que definen a una infección de partes blandas necrosante o potencialmente letal?
¿Qué sujetos con IPPB deben ingresarse y a quiénes puede darse de alta bajo control ambulatorio?
¿Cuáles son las indicaciones de las pruebas de imagen en las IPPB?
¿Cuáles son las indicaciones y rentabilidad diagnóstica del hemocultivo en las IPPB?
¿Cuál es la técnica de toma de muestra microbiológica más rentable desde el punto de vista diagnóstico?
¿Cuáles son los regímenes de tratamiento antibiótico empírico y cuál es la duración ideal de ésta? ¿Cuándo está indicado pasar a vía oral en los sujetos hospitalizados?
¿Cuáles son las pruebas disponibles acerca de los tratamientos adyuvantes en las IPPB?
IPPB por SARM: ¿cuál es el papel de los nuevos antimicrobianos?

INPPB: infección necrosante de piel y partes blandas; IPPB: infección de piel y partes blandas; SARM: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina.

algunos autores³⁻⁵, se decidió clasificar a las IPPB como simples o complicadas según reúnan una serie de criterios (tabla 2A). De este modo, consideramos a las INPPB como un conjunto y dentro de este último grupo, eludiendo así clasificaciones anatómicas, que en muchas ocasiones originan (tabla 2B). Aunque a primera vista pueda parecer excesivamente simplista, hay que tener en cuenta que tanto la FN como la mionecrosis, ya sean de etiología clostridiana o no, requieren un tratamiento similar con abordaje quirúrgico precoz y que en la mayoría de los casos coexisten ambas entidades, por lo que parece razonable incluirlas dentro del mismo apartado.

Áreas de actuación

Este documento aborda aspectos sobre el tratamiento diagnóstico y terapéutico de las IPPB.

Destinatarios

El presente trabajo está dirigido a facultativos que tratan este tipo de síndromes, tanto en el área de atención primaria o en urgencias como en atención especializada, lo que incluye a especialistas en pediatría, urgencias, cuidados intensivos, medicina familiar y comunitaria, medicina interna, dermatólogos y cirujanos.

Objetivos

Primario

Generar recomendaciones acerca del tratamiento óptimo de la IPPB, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada, que mejoren el proceso diagnóstico y terapéutico en las IPPB y que mantengan un equilibrio razonable a la hora de realizar pruebas diagnósticas e ingresos hospitalarios.

Secundarios

Revisar de forma sistemática las pruebas existentes acerca del tratamiento diagnóstico y terapéutico en las IPPB e intentar contestar las cuestiones reflejadas en la tabla 1.

Población de estudio

Este documento se centra en los sujetos inmunocompetentes de cualquier edad, hospitalizados o ambulatorios, con infecciones bacterianas primarias de piel y partes blandas. Por tanto, se excluyen las IPPB por mordeduras, pie diabético, herida quirúrgica,

Tabla 2

Clasificación de las infecciones de piel y partes blandas

A-Criterios de las IPPB complicadas	
Por localización y extensión	Clínicos
● Profundas ● Difusas ● Perineales, cervicofaciales	● Estado tóxico ● Hipotensión y shock ● Necrosis
Comorbilidad	Secundarias a lesiones previas ^b
● Inmunodepresión^a ● Arteriopatía ● Hepatopatía crónica ● Insuficiencia renal ● UDVP	● Por mordedura ● Pie diabético ● Posquirúrgicas ● Úlceras por presión ● Quemaduras
Microbiológicos	
● SARM ● Polimicrobianas ● Anaerobios ● <i>Clostridium</i> spp.	
B-Criterios anatómicos	
Infecciones superficiales	● Impétigo ● Erisipela ● Ectima ● Celulitis ● Intertrigo ● Folliculitis ● Forúnculo ● Absceso
Infecciones profundas Necrosantes	● Miositis ● Fascitis necrosante ○ Tipo I (polimicrobiana) ○ Tipo II (monomicrobiana-SGA) ● Mionecrosis ○ Clostridiana ○ No clostridiana

IPPB: infección de piel y partes blandas; SARM: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina; SGA: *Streptococcus* del grupo A; UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral.

^a No son objeto de estudio del presente documento.

^b Se consideran infecciones simples a aquellas que no reúnen ninguno de los criterios recogidos en esta tabla.

ca, úlceras de decúbito o quemaduras y en sujetos inmunodeprimidos.

Métodos

Estrategia de búsqueda

Las fuentes bibliográficas consultadas han sido las bases de datos de revisiones sistemáticas como Cochrane, Clinical Evidence, UpToDate y Medline; se usaron las palabras clave «Erisipelas, Cellulitis, Fasciitis, Myositis, Pyomyositis, Soft tissue infections, Necrotizing soft tissue infections». Se buscaron de forma preferente ensayos clínicos y metaanálisis. Cuando no se encontró este tipo de artículos, se buscaron estudios de casos y controles así como series de caso o paneles de expertos. Sólo se ha analizado la literatura médica escrita en inglés o en castellano.

Rigor científico

Las recomendaciones se basan en las pruebas científicas según los criterios de la Infectious Diseases Society of America⁶ (tabla 3).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3801260>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3801260>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)