

Criterios de sospecha y diagnóstico de las infecciones cutáneas

L. Campos Muñoz*, E. González Guerra, J. Pedraz Muñoz y E. López-Bran

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Infección bacteriana
- Infección vírica
- Infección fúngica

Keywords:

- Bacterial infection
- Viral infection
- Fungal infection

Resumen

Tipos. Las infecciones cutáneas son una patología de frecuencia y severidad crecientes, que pueden clasificarse en 3 grandes grupos: bacterianas, fúngicas y víricas.

Tratamiento. En la mayoría de las infecciones bacterianas, si la presentación clínica es típica, podemos iniciar tratamiento empírico, si hay dudas diagnósticas realizaremos tinción de Gram y cultivo bacteriano de la lesión. La fascitis necrotizante es una excepción, ya que ante la sospecha es obligatorio realizar fasciotomía exploratoria y cultivo del exudado.

Diagnóstico. El diagnóstico de infección por el virus herpes simple suele ser clínico, pero ante la duda realizaremos cultivo o PCR. Las infecciones por virus del papiloma humano también suelen diagnosticarse clínicamente, pudiéndose realizar biopsia y análisis histológico en casos dudosos. En las infecciones cutáneas por hongos es recomendable realizar un examen directo para confirmar la visualización rápida de estructuras fúngicas, y efectuar el posterior cultivo para confirmar la especie.

Abstract

Criteria for suspicion and diagnosis of skin infections

Types. Skin infections are increasing in frequency and severity and can be classified into 3 large groups: bacterial, fungal and viral.

Treatment. Most bacterial infections, of typical clinical presentation, can be treated empirically. If there is doubt as to the diagnosis, a sample of the lesion is obtained for gram stain and culture. Necrotising fasciitis is an exception because if suspected, an exploratory fasciotomy and culture of exudate are compulsory.

Diagnosis. A diagnosis of herpes simplex virus infection is usually clinical, but if there is any doubt a culture or PCR should be obtained. Human papilloma virus infections are also usually diagnosed clinically, and biopsies and histological tests performed if in doubt. Direct examination is recommended with fungal skin infections, visualisation rapidly confirms the fungal structure, and then a culture should be obtained to confirm the species.

Introducción

Las infecciones cutáneas son una patología de frecuencia y gravedad crecientes, que suponen un gran coste económico. Además, está aumentando la aparición de resistencias a los tratamientos, de manera que es fundamental una correcta

identificación y manejo de estas entidades. Cuando hablamos de infecciones cutáneas debemos diferenciar 3 grandes grupos: bacterianas, fúngicas y víricas.

Infecciones bacterianas

Podemos clasificarlas en superficiales y profundas. Superficiales son el impétigo, la ectima y la infección de herida quirúrgica.

*Correspondencia

Correo electrónico: luciacampos78@hotmail.com

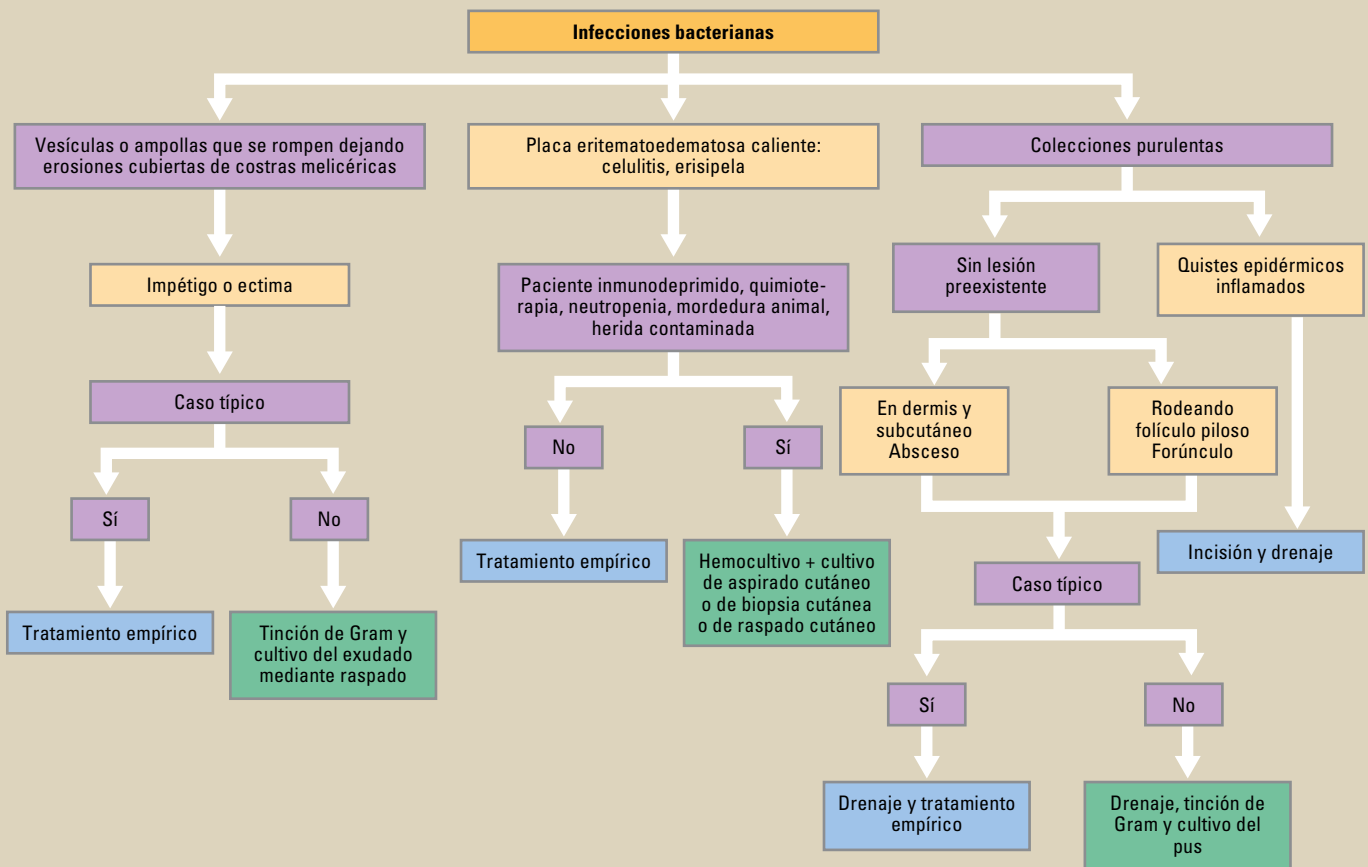


Fig. 1. Algoritmo diagnóstico de las infecciones cutáneas bacterianas.

gica; profundas son la celulitis o erisipela, la fascitis necrotizante, colecciones purulentas e infección de herida quirúrgica¹.

Si en la exploración observamos vesículas o ampollas que se rompen dejando erosiones cubiertas de costras melicéricas, la sospecha clínica será de impétigo o ectima. Si las lesiones son típicas podemos iniciar tratamiento empírico, y si son atípicas o el diagnóstico es dudoso realizaremos una tinción de Gram y cultivo del exudado cutáneo mediante raspado.

En un paciente con una placa eritematoedematosa y caliente, que puede acompañarse de fiebre, deberemos sospechar celulitis o erisipela. Si la lesión aparece en un paciente inmunodeprimido, o en el contexto de una mordedura animal, o herida por inmersión, o herida contaminada es recomendable realizar un hemocultivo y un cultivo de aspirado cutáneo o de biopsia cutánea. Si la celulitis o erisipela se presenta sin los criterios previos podemos iniciar tratamiento empírico sin estudio microbiológico. En cualquier caso, en toda celulitis localizada en los miembros inferiores es recomendable una exploración minuciosa de los pliegues interdigitales de los pies para descartar una tiña *pedis*, ya que muchas veces es la puerta de entrada de la celulitis.

Las colecciones purulentas cutáneas suelen localizarse en dermis o tejido celular subcutáneo. Pueden presentarse ro-

deando la profundidad de un folículo piloso, en cuyo caso hablaremos de un forúnculo, o sin rodear ninguna estructura concreta en el caso de los abscesos. En ambos casos, forúnculos y abscesos, si las lesiones no son típicas se realizará drenaje y tinción de Gram con cultivo del exudado, si el caso es típico no es preciso el estudio microbiológico del mismo. Los abscesos recurrentes obligan a la búsqueda local de alguna causa como hidradenitis supurativa o cuerpo extraño. Los quistes epidérmicos inflamados pueden dar lugar a una colección purulenta; en su manejo únicamente precisan incisión y drenaje del contenido del mismo².

Sospecharemos fascitis necrotizante en un paciente en estado tóxico con induración repentina de tejidos subcutáneos, dolor intenso, crepitación local, ampollas, necrosis cutánea y ausencia de respuesta a antibióticos. Una tomografía computarizada o una resonancia magnética nos mostrará edema y necrosis en la fascia, pero como el empleo de estas pruebas de imagen puede retrasar el diagnóstico, en la práctica lo indicado es realizar una incisión exploratoria hasta la fascia de la zona más afectada, observándose necrosis de la misma y un exudado local del cual se realizará tinción de Gram y cultivo bacteriano. Hasta tener el resultado se iniciará antibioterapia de amplio espectro^{1,2}.

Las infecciones de heridas quirúrgicas pueden ser superficiales o profundas; en cualquier caso, se presentarán como

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764364>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764364>

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