Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):26

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-209 - CELULITIS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA EVOLUCIÓN

H. Enríquez Gómez, M. Alonso Parada, P. Sánchez Conde, J. Lamas Ferreiro, J. Álvarez Otero, N. García Poutón, I. Fernández Castro, J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

*Objetivos:*Describir las características clínicas y evolutivas de pacientes con diagnóstico de celulitis que precisan ingreso así como los factores relacionados con una peor evolución

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron los pacientes ingresados con diagnóstico de celulitis en nuestro hospital entre el enero y abril de 2016. Se revisaron las historias clínicas electrónicas y se realizó una base de datos con variables demográficas, clínicas y analíticas. Para el análisis estadístico de los factores pronósticos se utilizó el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher bilateral según necesidad en las variables dicotómicas. Las variables cuantitativas se analizaron con el test de Mann-Whitney o la t de Student en función del tipo de distribución de cada variable. Se usó el programa SPSS 21.

*Resultados:*Se incluyeron en el estudio 55 pacientes. El 52,7% varones. La edad media 66 años. La duración media de los síntomas previa al ingreso fue 4,5 días. Entre los antecedentes personales: 20% diabetes, 44,2% obesidad, 53,8% celulitis previa, 21,8% inmunodepresión y el 78,2% presentaban otras comorbilidades. Un 43,2% de los pacientes presentaban una herida previa como puerta de entrada. Las celulitis se localizaron en las extremidades inferiores (61,8%), seguidas de las superiores (20%), cabeza y cuello (12,7%) y tórax/abdomen (5,5%). Un total de 11 pacientes (20%) presentaron una colección drenable, resultando el cultivo negativo en 5 y positivo en 6. De las muestras positivas se obtuvieron 2 *S. aureus* meticilín resistentes, 2 meticilín sensibles, 1 estreptococo, 3 bacilos gram negativos y 1 anaerobio. Se realizaron hemocultivos en el 43,6% de los pacientes resultando negativos. El 42,6% de los pacientes habían recibido tratamiento antimicrobiano previo al ingreso. Los antibióticos más frecuentemente prescritos al ingreso fueron los betalactámicos (81,8%), lincosamidas (21,8%) y quinolonas (20%). Los betalactámicos se emplearon en monoterapia en el 56,4% de los casos. El tratamiento combinado se realizó en el 38,2% de los casos, siendo las combinaciones más frecuentes betalactámico asociado a lincosamida o quinolona. El 21,8% de los pacientes precisaron un cambio de tratamiento. El motivo más frecuente para el cambio fue la mala evolución de la celulitis (41,7%) y el tiempo medio hasta el cambio de 3,4 días. La duración media de tratamiento endovenoso fue de 7,6 días y el tiempo total de tratamiento de 14 días. La estancia media fue de 7,7 días. El tratamiento quirúrgico fue preciso en 4 pacientes (7,3%). El 10% de los casos presentaron una mala evolución inicial durante el ingreso precisando una modificación del tratamiento. Al alta el 96,4% presentaron remisión total de los síntomas y el 3,6% un empeoramiento. No hubo ningún caso de fallecimiento. Los factores asociados de forma estadísticamente significativa con el empeoramiento posterior al alta fueron el linfedema (p = 0,03), la inmunodepresión (p 0,01) y el antecedente de al menos 2 celulitis previas (p 0,01).

*Discusión:*Las infecciones de piel y partes blandas son una patología muy prevalente en el ámbito hospitalario. En nuestro medio presentan una buena evolución y un adecuado tratamiento; siento los factores asociados a mal pronóstico el linfedema, la inmunodepresión y el antecedente de más de 2 celulitis previas. El conocimiento de dichos factores nos debe ayudar para el uso de tratamiento antimicrobiano dirigido con el fin de mejorar el pronóstico. La escasa rentabilidad de los métodos de aislamiento microbiológico de los patógenos causales de dichas infecciones dificulta una antibioterapia dirigida, siendo necesario el empleo de terapia empírica.

*Conclusiones:*Las infecciones de piel y partes blandas en nuestro medio se asocian habitualmente con un buen pronóstico. Los factores asociados con mal pronóstico son pronóstico el linfedema, la inmunodepresión y el antecedente de más de 2 celulitis previas. Es importante buscar estrategias de mejora en la detección microbiológica con el objetivo de emplear antibioterapia dirigida para reducir el espectro antimicrobiano en estas infecciones.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.