

CELULITIS

IMÁGENES CLÍNICAS Y TRATAMIENTO

La celulitis es una infección de cutánea con afectación dermoepidérmica que alcanza la dermis más profunda y la grasa subcutánea, que aparece con mayor frecuencia entre adultos de mediana edad y mayores. La asociación con linfangitis es frecuente

Dicha infección, provocada por los estreptococos pyogenes y por los staphylococos aureus, tiene lugar a través de erosiones y úlceras en la piel, provocadas principalmente por traumatismos o abrasiones. La microbiología puede tener relación con los factores de exposición, así:

- ✓ Úlcera en pie diabético: bacilos gramnegativos aerobios y anaerobios.
- ✓ Heridas con exposición a agua dulce: *Aeromonas* spp.
- ✓ Heridas con exposición a agua salada: *Vibrio vulnificus*.
- ✓ Carniceros, veterinarios y ganaderos: *Erysipelothrix rhusopathiae*.
- ✓ Herida por punción en la planta del pie: *Pseudomonas aeruginosa*.
- ✓ Mordedura de animal: *Pasteurella multocida*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus intermedius*, *Neisseria canis*, *Haemophilus felix* y *Capnocytophaga canimorsus*.



Algunas enfermedades, como la diabetes, los trastornos vasculares, obesidad hacen a los pacientes más sensibles a esta infección.

Las alteraciones cutáneas, más frecuentes en extremidades inferiores, evolucionan desde una lesión macular eritematosa dolorosa, que se convierte en una placa eritematosa con bordes mal delimitados y que, posteriormente, se extiende centrífugamente hasta una inflamación intensa asociado a afectación linfática con aparición de complicaciones locales frecuentes, como vesículas y ampollas, en algunos con contenido purulento.

La linfangitis se suele visualizar como zonas eritematosas de aspecto lineal, mal definidas, que se extienden hacia los ganglios linfáticos regionales que suelen aumentar de tamaño y dolor

El diagnóstico se basa en estas manifestaciones clínicas.

Criterios diagnóstico en el reconocimiento de la celulitis

- ✓ Inflamación cutánea de límites imprecisos y no elevada asociada a linfangitis
- ✓ Inicio agudo y asociado a fiebre en ocasiones
- ✓ Factores de riesgo presentes: Linfedema, zona de entrada local, etc....

Puede presentar síntomas iniciales como febrícula o fiebre, malestar general, y otras manifestaciones sistémicas de infección, etc. El edema que rodea los folículos pilosos tiene aspecto de cascara de naranja y suele ser prominente en ocasiones

En caso de presentar crepitaciones y gangrena la infección suele ser debida a *clostridium* o gérmenes anaerobios.

En el *diagnostico diferencial* de estas lesiones debemos incluir:

- al eritema migrans,
- el herpes zoster,
- la artritis séptica,
- la bursitis infecciosa,
- la dermatitis de contacto,
- La gota aguda,
- Las reacciones a fármacos,
- Las vasculitis,
- Las picaduras de insectos,
- La trombosis venosa profunda,
- La paniculitis,
- La dermatitis de estasis,
- La lipodermatoesclerosis,
- La linfedema

Y la erisipela. La de más difícil diferenciación ya que son similares sus lesiones. En esta las lesiones son más limitadas y circunscritas con bordes más definidos



Foto 3. Vasculitis



Foto 4. Lipodermatoesclerosis

TRATAMIENTO

Generalidades sobre el tratamiento de la celulitis

Medidas generales reposo, hidratación, elevación del miembro, curas y limpieza de la zona

Los casos leves pueden tratarse en atención primaria con antibióticos por vía oral. En caso de hacer cultivo, que puede ser positivo en un 5-50% de los casos se puede hacer antibiograma y cambiar a un tratamiento específico.

Así, **consideran de elección en caso de celulitis**:

En el caso de las leves

Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8h o cefditoren 400 mg cada 12 horas durante 10 días.

En alérgicos a la penicilina: Moxifloxacino 400 mg cada 24 horas o clindamicina 300 mg cada 8 horas

En cambio, si tenemos claro que se trata de una erisipela, el tratamiento de elección sería la penicilina V 800 mg/8-12h durante 7-10 días o amoxicilina 500 mg/8h durante 7-10 días, y como alternativa la clindamicina 300 mg/6h o eritromicina 500 mg/6h durante 7-10 días.

Evidentemente, en casos más graves, como síntomas de respuesta inflamatoria sistémica o inflamación de planos profundos o infección necrotizante o que no respondan adecuadamente al tratamiento empírico, el tratamiento se individualizará según la clínica y los resultados de las exploraciones complementarias, utilizándose tratamiento antibióticos intravenosos empíricos y desbridamientos quirúrgicos

Bibliografía

Celulitis y abscesos cutáneos: epidemiología, microbiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico.

Spelman D, Baddour L. [www.uptodate](http://www.uptodate.com). Octubre de 2020

https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=celulitis%20y%20linfagitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Celulitis y erisipela. Manejo en Atención primaria. Fica. A. Rev Chil Infect (2003); 20 (2): 104-110. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003000200004>

Urgencias dermatológicas. Diagnóstico sintomático. Fitzpatrick J E, High W A, Lamar W. 2018. Elsevier España SLU. Barcelona.

Nieto Pomares M, Muñoz González F, Guereña Tomás MJ. Los principales problemas de salud. Infecciones cutáneas. AMF. 2010; 6:62-71.

Suárez Gil R, Gamonal González L, Gómez Méndez R, Romay Lema E, Pedrosa Fraga C,

García Trincado B. Celulitis. www.fisterra.com (Revisión 28/02/2018)

www.dermapixel.com

www.1aria.com