

## SIN NECROSIS



### SIN COMORBILIDAD (Charlson ≤ 3)

#### Factores riesgo SAMR

↓

Daptomicina  
6-10 mg/kg/24 h iv  
(de elección si inestabilidad hemodinámica, dispositivo intravascular o inmunodeprimido)  
0  
Ceftarolina  
600 mg/12 h iv  
0  
Linezolid 600 mg cada 12 h vo o iv

#### Sin factores riesgo SAMR

↓

Amoxicilina-clavulánico  
(2 g/125 mg)/12 h vo  
0  
Clindamicina 600 mg cada 8 h vo  
0  
Levofloxacin  
500 mg/24 h vo  
0  
Moxifloxacin  
400 mg/24 h vo



### CON COMORBILIDAD (Charlson ≥ 3)

#### Factores riesgo SAMR

↓

Ceftriaxona 2 g/24 h iv o  
Cefotaxima 1 g/6-8 h iv  
+  
Daptomicina 6-10 mg/kg/24 h iv  
(de elección si inestabilidad hemodinámica, dispositivo intravascular o inmunodeprimido)  
0  
Ceftarolina 600 mg/12 h iv  
0  
Linezolid 600 mg cada 12 h iv  
0  
Vancomicina 15-20 mg/kg/  
8-12 h iv

#### Sin factores riesgo SAMR

↓

Amoxicilina-clav (2 g/125 mg/  
12 h vo o 2g/6-8 h iv)\*  
0  
Levofloxacin  
500 mg/24 h iv/vo\*  
0  
Moxifloxacin  
400 mg/24 h iv/vo\*  
0  
Cloxacilina  
1 g cada 4-6 h iv\*  
±  
Daptomicina  
6-10 mg/kg/24 h iv  
(si inestabilidad hemodinámica, dispositivo intravascular o inmunodeprimido)  
0  
Ceftarolina 600 mg/12 h iv

\*Ertapenem 1g/24h si hay 2 factores de riesgo de BLEE, 3 si incluye la edad

## PIE DIABÉTICO/ÚLCERA POR PRESIÓN

### TRATAMIENTO

Severidad infección	Primera elección	Alternativa
Infección leve (celulitis de menos de 2 cm de extensión y las úlceras superficiales)	Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas vo	Clindamicina 300 mg cada 8 horas vo Levofloxacin 500 mg cada 12-24 h vo Moxifloxacin 400 mg cada 24 h vo
Infección moderada (celulitis extensa y úlceras profundas. Osteomielitis frecuente)	Ertapenem 1g cada 24 h iv +/- (1) Daptomicina 6-10 mg/kg /24 h iv (2) o Linezolid 600 mg cada 12 horas (iv o vo) o glucopéptido	Amoxicilina-clavulánico (2 g/125 mg)/ 6-8 h iv o cefalosporina 3ª generación iv + metronidazol iv o fluoroquinolona iv + metronidazol iv o piper-tazo (4/0,5 g cada 6-8 h iv) (3) o Imipenem o Meropenem (3) +/- (1) daptomicina 6-10 mg /Kg/24 h iv (2) o Linezolid 600 mg cada 12 horas (iv) o glucopéptido iv
Infección grave (amenazan la vida del paciente, celulitis masiva, abscesos profundos, fascitis necrosante y mionecrosis. Se asocian a afección sistémica e inestabilidad metabólica)	Meropenem 0,5-1 g cada 6-8 h iv o Imipenem 0,5-1 g cada 6-8 h o Pipertazobactam 4/0,5 g cada 6-8 h iv + Daptomicina 6-10mg /Kg/24 h iv (2) o linezolid 600 mg cada 12 horas o glucopéptido iv	Tigeciclina 50 mg cada 12 h iv (1º dosis 100 mg iv) + Fluoroquinolona iv o amikacina iv

(1) Si sospecha de SAMR; (2) De elección si inestabilidad hemodinámica, portador de dispositivo intravascular o inmunodeprimido;

(3) Si sospecha de *pseudomonas spp* (inestabilidad hemodinámica, úlceras de evolución crónica o tratamiento antibiótico previo)

# INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valentina Isernia  
Servicio de Medicina Interna

J. González del Castillo  
Servicio de Urgencias

F.J. Candel González  
Servicio de Microbiología Clínica

Hospital Clínico San Carlos, 2013

## Definición

Engloba todas aquellas infecciones que afectan a la piel, anejos cutáneos, tejido celular subcutáneo, fascias y músculos esqueléticos.

## Estratificación del riesgo

1. Valorar si la infección es necrotizante o no
2. Comorbilidad (índice Charlson  $\geq 3$ )
3. Estabilidad hemodinámica
4. Factores de riesgo de multirresistencia

## 1. Signos de sospecha de necrosis

### a) Clínica:

- Dolor severo no explicable por la extensión
- Bullas, áreas equimóticas o necrosis cutánea
- Crepitación o presencia radiológica de gas
- Edema a tensión sobrepasando la zona eritematosa
- Anestesia cutánea
- Progresión rápida de la lesión
- Sepsis grave o shock

### b) Laboratorio: estratificación del riesgo (LRINEC)

Variable	Puntos
Proteína C reactiva mg/L	
< 150	0
$\geq 150$	4
Leucocitos por mm <sup>3</sup>	
< 15.000	0
15-25.000	1
> 25.000	2
Hemoglobina g/dL	
13,5	0
11-13,5	1
< 11	2
Sodio mmol/L	
$\geq 135$	0
< 135	2
Creatinina mg/dL	
$\leq 1,6$	0
> 1,6	2
Glucosa mg/dL	
$\leq 180$	0
> 180	1

- < 6 Riesgo bajo de fascitis necrotizante
- 6-7 Riesgo intermedio de fascitis necrotizante
- $\geq 8$  Alta sospecha de fascitis necrotizante

## 2. Valoración comorbilidad

### Índice de comorbilidad de Charlson

Comorbilidad	Puntos
Infarto de miocardio	1
Insuficiencia cardiaca congestiva	1
Enfermedad vascular periférica (incluye aneurisma de aorta 6 cm)	1
Enfermedad cerebrovascular sin hemiplejía	1
Enfermedad cerebrovascular con hemiplejía	2
Demencia	1
EPOC	1
Enfermedad del tejido conectivo	1
Úlcus péptico	1
Hepatopatía leve (sin hipertensión portal, incluye hepatitis crónica)	1
Enfermedad hepática moderada o severa	3
Diabetes mellitus sin evidencia de afectación de órganos diana	1
Diabetes con afectación de órganos diana (retinopatía, nefropatía, etc.)	2
Enfermedad renal moderada-severa	2
Tumor sin metástasis (excluir si > 5 años desde el diagnóstico)	2
Tumor sólido con metástasis	6
Linfoma	2
Leucemia (aguda o crónica)	2
SIDA con CD4 < 200	6

## 3. Valorar estabilidad hemodinámica

Parámetros clínicos y analíticos estables (constantes vitales, estado general del paciente, neutrofilia, PCR, procalcitonina).

## 4. Factores de riesgo para SAMR

- Infección o colonización previa por SAMR
- Hospitalización prolongada reciente (> 14 días)
- Tratamiento antimicrobiano en los 3 meses previos
- Procedente de centro sociosanitario en un área con prevalencia > 20% de SAMR
- Úlceras de larga evolución o gran tamaño
- Insuficiencia renal crónica en programa de diálisis
- Procedimiento quirúrgico reciente

## 5. Factores de riesgo para BLEE

- Edad > de 65 años
- Diabetes mellitus
- Hospitalización reciente
- Tratamiento antibiótico en los 2 meses previos
- Infección previa por una enterobacteria con BLEE
- Infecciones urinarias de repetición

## Petición de pruebas complementarias

Si existe afectación del estado general:

- Hemograma
- Bioquímica
- Coagulación
- PCR
- Gasometría venosa

Si sospecha clínica de necrosis o LRINEC  $\geq 6$  solicitar prueba de imagen: TAC/RM (la más útil) y avisar a cirugía para valoración.

## Tratamiento CON NECROSIS:

Piperacilina/tazobactam 4/0,5 g/6-8 h iv o meropenem 1g/8 h iv + daptomicina 6-10 mg/kg/24 h iv  $\pm$  clindamicina 600 mg/6 h iv

0

Piperacilina/tazobactam 4/0,5 g/6-8 h iv o meropenem 1g/8 h iv + linezolid 600 mg/12 h iv

0

Piperacilina/tazobactam 4/0,5 g/6-8 h iv o meropenem 1g/8 h iv + vancomicina 15-20 mg/kg/8-12 h iv (si CMI < 1 y función renal normal) + clindamicina 600 mg/6 h iv

+

Soporte hemodinámico

+

Cirugía de desbridamiento urgente

