

Celulitis: Indicaciones de Hemocultivos



1. Recién nacido y < 6 meses
2. Compromiso del estado general
3. Celulitis facial
4. Huesped inmunocomprometido
5. Infecciones recurrentes
6. Mala respuesta al tratamiento
7. Presencia de factores de riesgo

Celulitis con puerta de entrada



Celulitis: Tratamiento

Celulitis sin absceso ni toxicidad sistémica	EBGA- Staph Aureus	Cefalexina + TMS Amoxicilina + TMS Clindamicina TMS
Celulitis con absceso	Staph Aureus	Drenaje y ATB TMS Clindamicina
Celulitis con compromiso del estado general	Staph Aureus EGBA	Hemocultivos + drenaje con toma de muestras + Vancomicina

IPPB: Signos de Alarma

- **Dolor desproporcionado a los hallazgos físicos**
- Anestesia cutánea
- Bullas violáceas
- Hemorragias cutáneas
- Rápida progresión
- Presencia de gas
- **Dolor desproporcionado a los hallazgos físicos**
 - **Escasa lesión visible en un niño con compromiso importante del estado general**

Infecciones de Piel y Partes Blandas en Pediatría: Signos sugestivos de Infecciones Necrotizantes

DOLOR

RÀPIDA
PROGRESIÒN

TOXICIDAD
SISTÈMICA

CREPITACIÒN O
GAS EN LAS
IMÀGENES

BULLAS
VIOLACEAS,
NECROSIS Y
HEMORRAGIAS EN
LAS LESIONES

IPPB Profundas, Complicadas o Necrosantes

TIPS A RECORDAR QUE PUEDEN SALVAR LA VIDA DE UN NIÑO

- ▶ Son Urgencias Infectológicas
- ▶ Los signos clínicos son de aparición tardía, es fundamental un alto índice de sospecha
- ▶ El dolor es el signo cardinal a pesar de escasa lesión visible

IPPB necrotizantes

- ▶ ¿Cuál es el mejor método de diagnóstico de la magnitud y profundidad de la necrosis?

¿Cuál es el mejor método de diagnóstico de la magnitud y profundidad de la necrosis?



IPPB Profundas necrotizantes

TIPS A RECORDAR QUE PUEDEN SALVAR LA VIDA DE UN NIÑO

- ▶ La profundidad y etiología del proceso solo puede estimarse con la exploración quirúrgica
- ▶ El retraso en el desbridamiento quirúrgico se asocia a mayor morbilidad y mortalidad

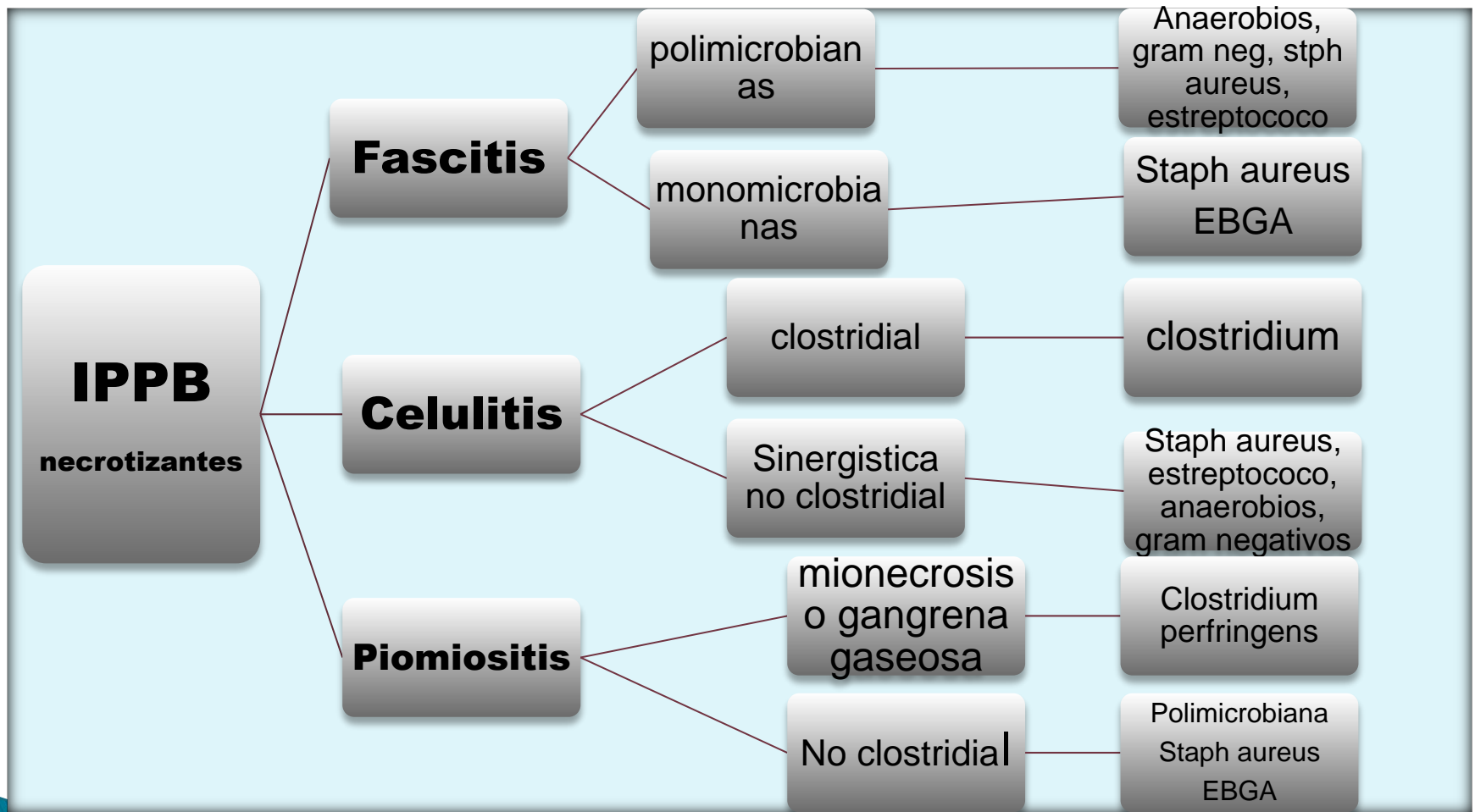
Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas

Definición: infección profunda de la piel de rápida progresión que afecta al tejido subcutáneo y la fascia superficial sin rebasarla (fascitis).

Si afecta al tejido muscular, se la denomina miositis.

Cuando existen datos histológicos de necrosis a dicho nivel, se catalogan como necrosantes.

IPPB : Clasificación de las Infecciones Necrotizantes



¿Clasificaciones de las Infecciones Necrotizantes? ¿Son útiles?

- ▶ Son clasificaciones etiológicas se definen tardíamente luego de la exploración quirúrgica y no nos sirven para un tratamiento empírico
- ▶ La topografía es aparente y solo se define en el acto quirúrgico, nuevamente tarde, no facilitan tomar conductas en forma precoz
- ▶ La mortalidad está condicionada solo en parte por la etiología pero fundamentalmente por la necrosis y su extensión en los distintos tejidos y la demora en la sospecha diagnóstica y en la instauración precoz del tratamiento

- ▶ El diagnóstico de la magnitud extensión y profundidad de la necrosis (que condicionan la morbilidad y mortalidad) se mide durante la intervención quirúrgica que además va a definir la magnitud de la cirugía necesaria para salvar la vida, el miembro y la función
- ▶ La presencia de Necrosis en los tejidos da la impronta del daño tisular y de la inminencia de sepsis y toxemia

Pensemos en Necrosis

- ▶ Escaras livenoides
- ▶ Anestesia
- ▶ Dolor desproporcionado a la lesión que se visualiza
- ▶ Flictenas con contenido hemorrágico
- ▶ Rápida progresión
- ▶ Toxiinfección sistémica
- ▶ Escaras



Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas

<p>Tipo 1: Polimicrobianas</p>	<p>Se aislan: por lo menos una especie de anaerobios + Staph. Aureus + EBGA + Enterobacterias</p>
<p>Tipo 2: Monomicrobianas Enfermedad Invasiva por EBGA</p>	<p>EBGA (asociada a veces al Staph. Aureus) La más frecuente en pediatría Antecedente de Varicela e Influenza y uso de AINEs</p>

Gangrena de Fournier

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante que afecta las regiones genital, perineal y perianal, con inicio agudo y rápidamente progresiva

La estabilización clínica del paciente, un TEI de amplio espectro y, fundamentalmente, el desbridamiento y la exéresis de los tejidos necróticos, son las herramientas para evitar la morbilidad y mortalidad de esta patología