

# 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

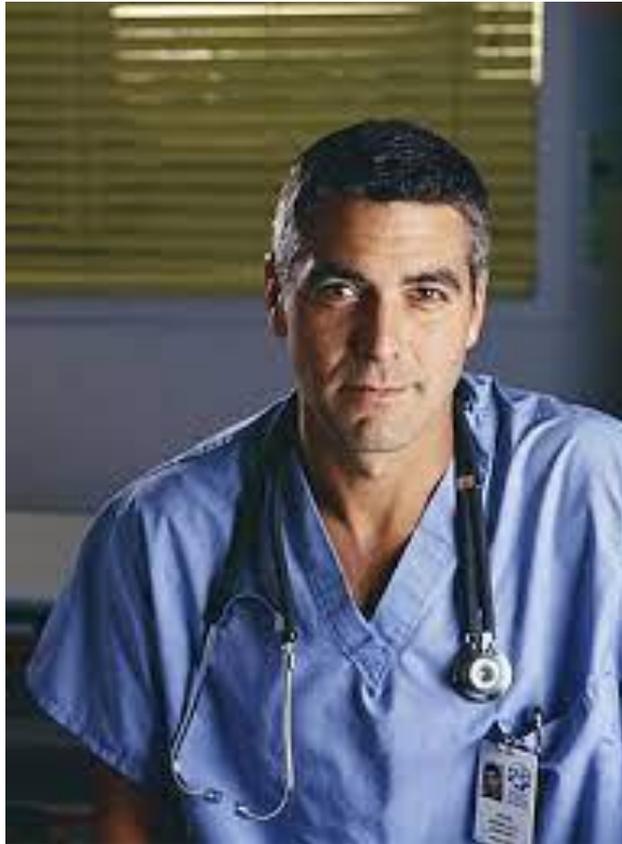
TIPS A RECORDAR QUE PUEDEN SALVAR LA VIDA DE UN NIÑO

- ▶ 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

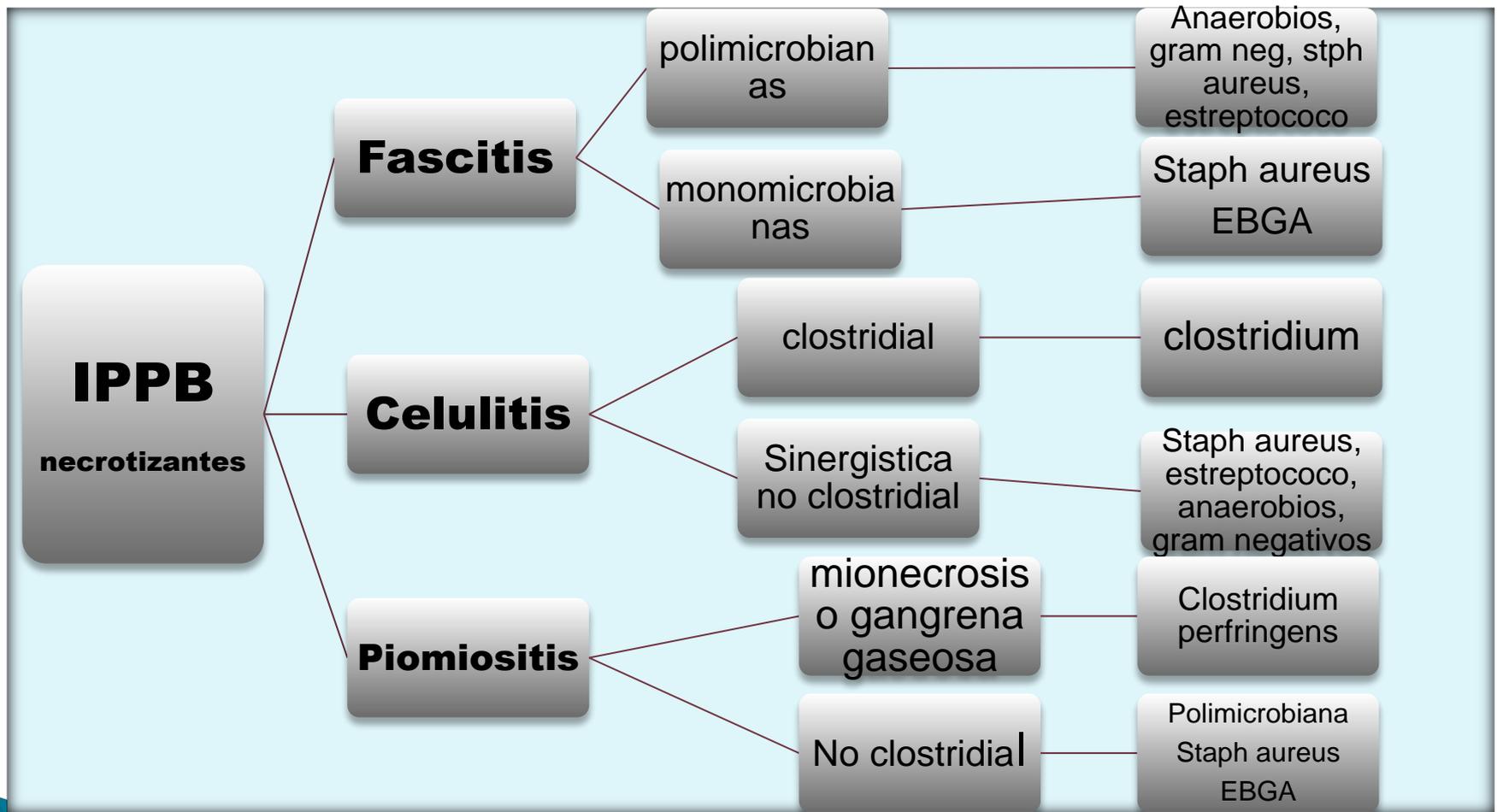
# Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas

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