

# SOSPECHA Y MANEJO DE LA CELULITIS Y ERISPELA

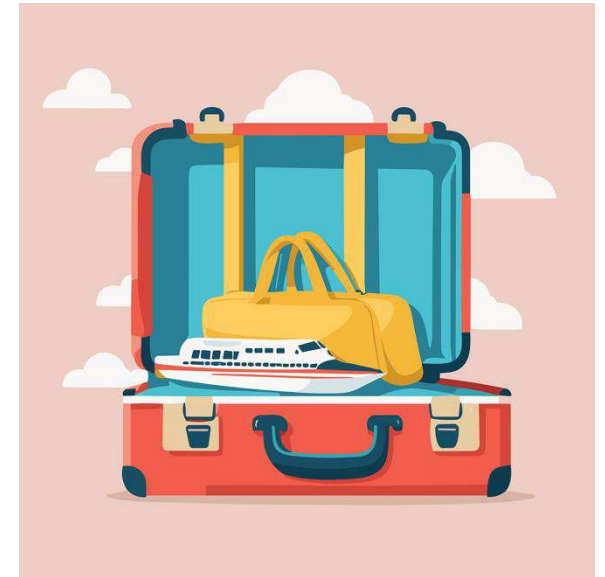
**NURIA CHAMORRO BORRAZ MIR 3**  
**TUTOR : ALBERTO ÁLVAREZ MADRIGAL**





## ÍNDICE

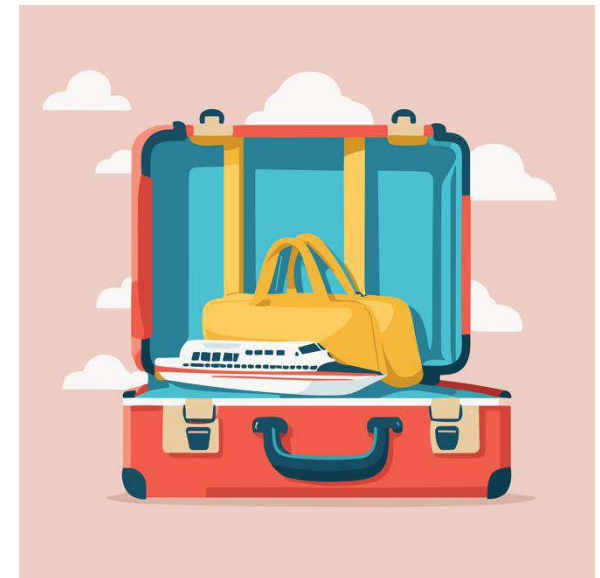
1. DEFINICIÓN y CARACTERÍSTICAS.
2. DIAGNÓSTICO.
3. TRATAMIENTO.
4. CONCLUSIONES.
5. BIBLIOGRAFÍA.





## DEFINICIÓN

La CELULITIS y ERISPELA son infecciones que se localizan en la piel y partes blandas siendo la puerta de entrada la piel que se encuentra vulnerada.





## CARACTERÍSTICAS

**ERISPELA**  
Epidermis.



**CELULITIS**  
Dermis

### ERISPELA

- Placa eritematosa de límites precisos con bordes sobreelevados.
- Inicio agudo: Fiebre, leucocitosis, linfagitis, ADP regionales.

### CELULITIS

- Inflamación cutánea de límites indefinidos y no sobreelevados.
- Inicio agudo y puede tener fiebre, compromiso del estado general. Bacteriemia. Absceso local.

### ERISPELA

- Estreptococos betahemolíticos ( S. pyogenes).

### CELULITIS

- Estreptococos ( S. pyogenes. S. agalactiae)
- S. Aureus.

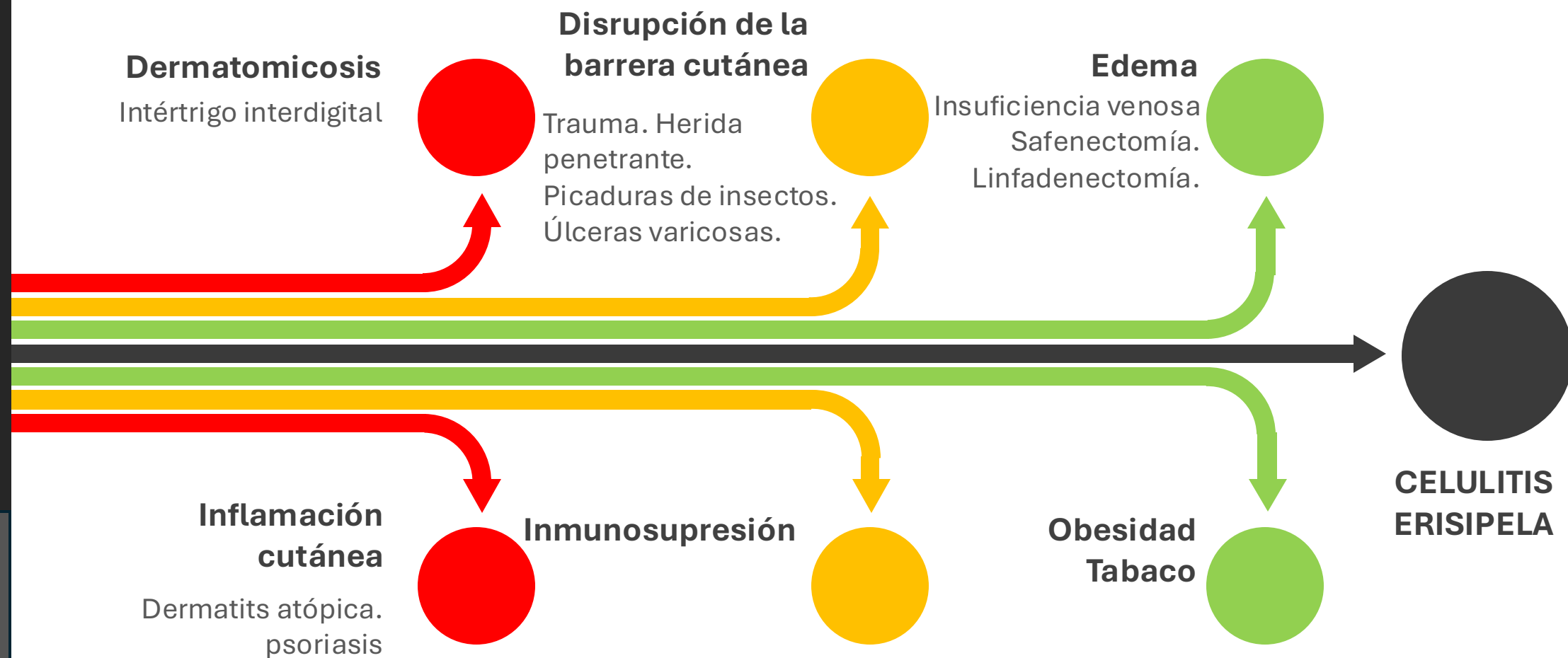


## CARACTERÍSTICAS





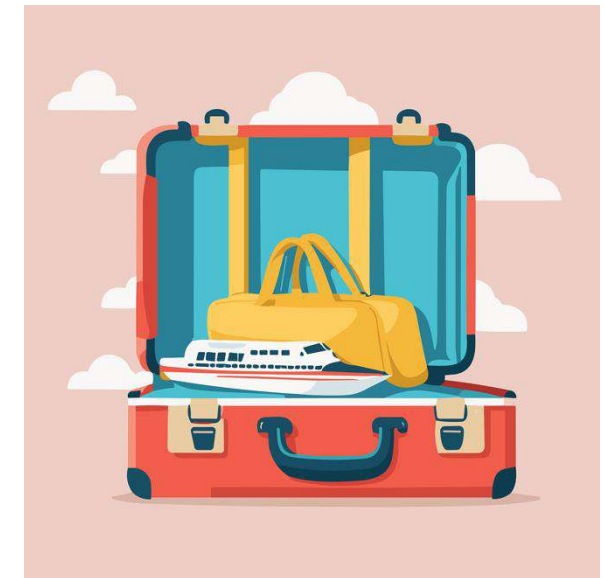
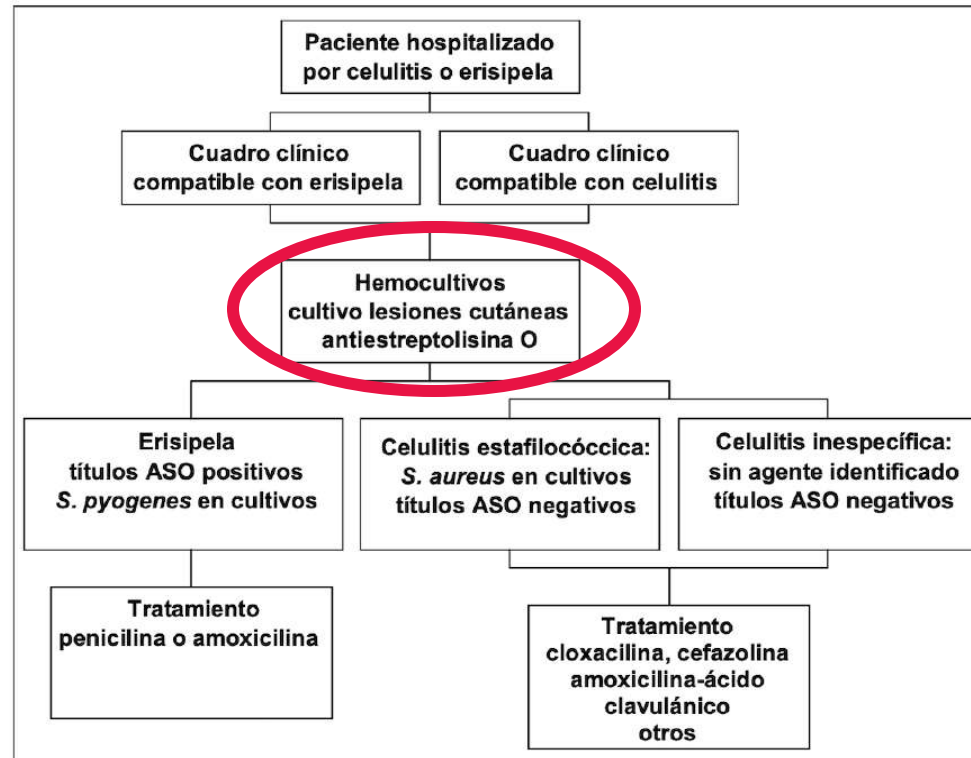
## DIAGNÓSTICO : FACTORES DE RIESGO





## DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO: Anamnesis. Factores de riesgo. Examen físico.
- ETIOLÓGICO: HOSPITALIZADO.





## TRATAMIENTO

**ANTIBIOTICO**

**+**

**CONTROL DE LAS  
AFECCIONES QUE  
EXACERBAN EL CUADRO.**

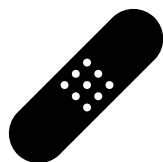




## TRATAMIENTO

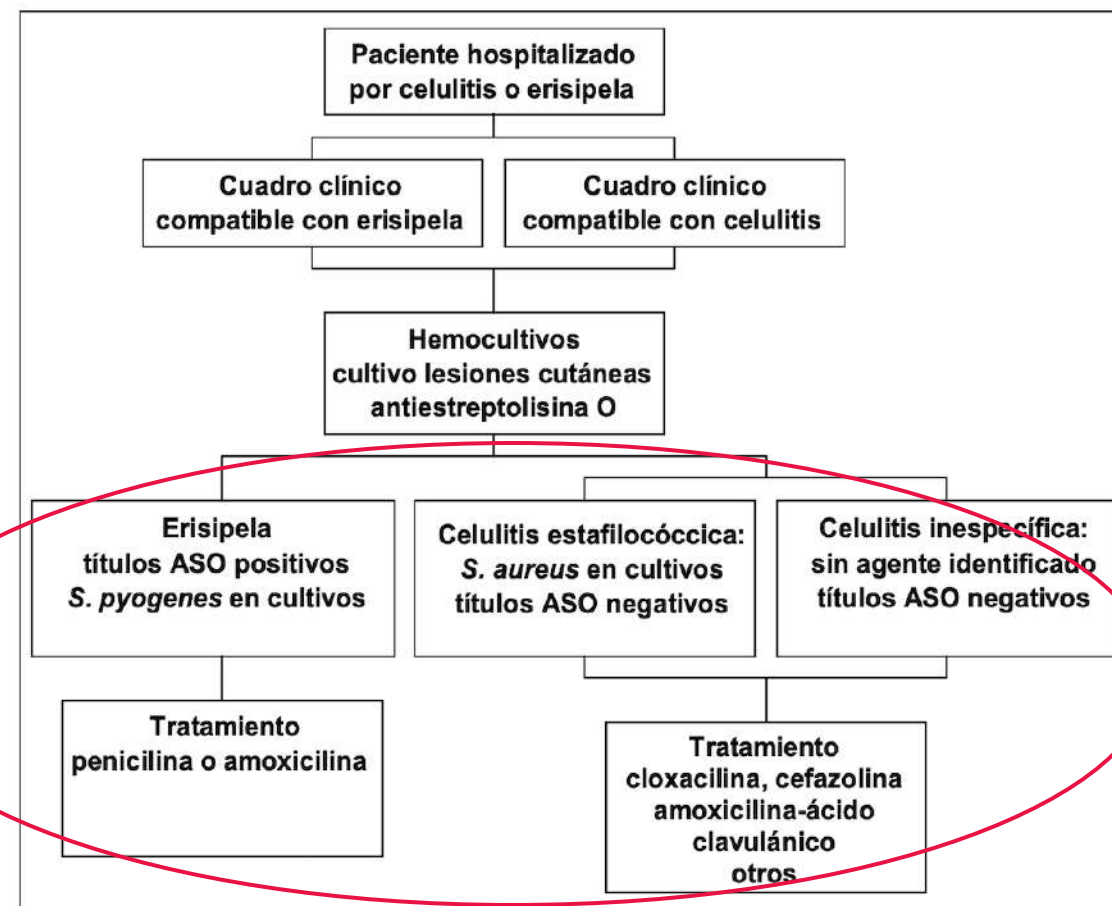


Considerar HOSPITALIZACIÓN si el paciente presenta un cuadro severo o hay limitaciones para un adecuado manejo ambulatorio.



Tratamiento ANTIBIÓTICO de elección.

- Erisipela y Celulitis ( SARM).
- Gravedad.
- Localización y mecanismo de acción ( mordedura, exposición ambiental...)





## TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

- La duración del tratamiento debe INDIVIDUALIZARSE según la respuesta clínica.
- En general, un tratamiento de 5- 6 días es adecuado.
- Puede justificarse la prolongación del tratamiento con antibióticos (hasta 14 días) en caso de infección grave, respuesta lenta al tratamiento o inmunocompromiso.

## TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO

- Manejo de la elevación y edema.
- Control de las comorbilidades: linfedema, obesidad, DM.
- Manejo de la piel.

## TRATAMIENTO: **NO SE RECOMIENDA.**

- Tratamiento ANTIBIÓTICO TÓPICO.
- AINES Y CORTICOIDES.
- Oxigenoterapia hiperbárica.



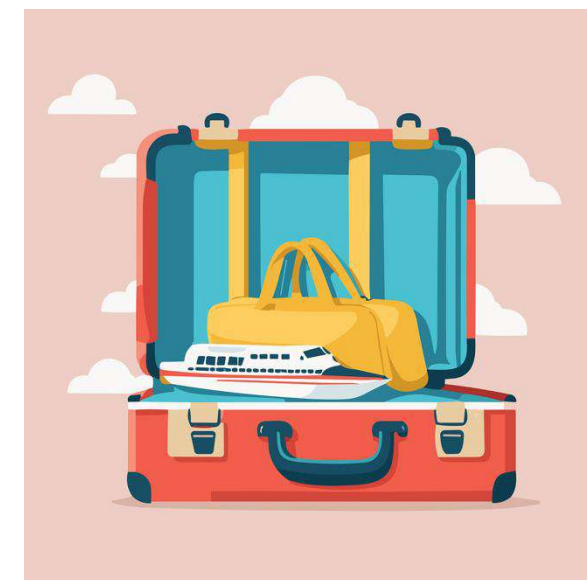
## CONCLUSIONES.

- La celulitis y erisipela son infecciones de piel y partes blandas.
- La erisipela tiene una manifestación clínica característica y se asocia generalmente a un agente estreptocócico.
- La celulitis presenta clínica más indefinida con un mayor espectro etiológico predominando *S. Pyogenes* y *S. aureus*.
- Diagnóstico es clínico.
- Tratamiento antibiótico adecuado y control de procesos subyacentes.



## BIBLIOGRAFÍA

- Celulitis y erisipela. Olmos E., González D.A.B. Repertorio de Medicina y Cirugía sep.2008.
- Celulitis y erisipela. Rev chil Infect(2003);20(2):104-110
- Celulitis infecciosa vs erisipela diagnóstico y tratamiento. Angulo E.B.A., Pillajo L.V.A., Villarreal G.N.A., Angulo S.A.L. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional 2022.
- Celulitis McCulloch M.R. *Netter. Un abordaje integrado de la medicina* 2022.
- Celulitis, fascitis necrosante e infecciones del tejido subcutáneo Pasternack M.S. and Swartz M.N. *Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica* 2021.
- UpToDate.





# GRACIAS