

PROA HOSPITAL SAN PEDRO



Infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB).

CELULITIS

Celulitis en caso de no precisar hospitalización (tratamiento ambulatorio vía oral)

-Amoxicilina-Clavulánico: 875/125 mg/8 h. o -Cefuroxima axetilo 500 mg/12 h.	Si se sospecha SARM* o alergia a penicilina -Clindamicina: 300 mg/8 h o -Doxiciclina: 100 mg/12 h. o -Trimetoprim-Sulfametoxazol: 800-160 mg/12 h
--	--

Celulitis en caso de precisar hospitalización

-Amoxicilina-Clavulánico: 1-2/0.2 gr/8 h. IV o -Cloxacilina: 1-2 gr/4 h. IV	Si se sospecha SARM* o alergia a penicilina -Linezolid: 600 mg/12 h. VO/IV o -Vancomicina: 1 g/12 h. o -Daptomicina: 6-8 mg/Kg/día
---	---

Celulitis menos frecuentes, en relación con factores de riesgo y localización de la infección

Mordeduras humanas o animales

Amoxicilina-Clavulánico 875/125 mg/8 h. (VO), 1-2/0.2 gr/8 h. (IV)
Alternativas o Alergia: Ciprofloxacino 500 mg/12 h. (VO), 400 mg/12 h. (IV) + Clindamicina: 300 mg/8 h. (VO), 600 mg/8 h. (IV)

Tras punción con un clavo en la planta del pie

Tto. ambulatorio: Ciprofloxacino 750 mg/12 h. VO
Tto. hospitalario: Piperacilina-Tazobactam 4/0,5 mg/8 h. IV, Si alergia: Ciprofloxacino 400mg/12 h IV

Pie diabético sin criterios de gravedad

Amoxicilina-Clavulánico 875/125 mg/8 h. VO +/- Ciprofloxacino 750 mg/12 h VO
Alternativa o Alergia: Clindamicina 300 mg/ 8 h. VO + Ciprofloxacino 750 mg/12 h. VO

Pie diabético con criterios de gravedad

Piperacilina-Tazobactam 4/0,5 mg/8 h. IV
Alternativa o alergia: Aztreonam 2 g/8 horas IV + Clindamicina 600 mg/8 h IV
Si riesgo de SARM: añadir Linezolid: 600 mg/12 h Oral/IV o Vancomicina: 1 g/12 h. IV o Daptomicina: 6-8 mg/Kg/día

FASCITIS NECROTIZANTE** (Incluye Angina de Ludwig, Gangrena de Fournier).

-Piperacilina-Tazobactam 4/0,5 mg/6 h. IV o Meropenem 1 g/6 h. IV
+
-Linezolid: 600 mg/12 h. VO/IV o Vancomicina: 1 g/12 h. IV o Daptomicina: 6-8 mg/Kg/día
+
-Clindamicina 600 mg/6 h. IV

Alergia a Penicilina:

-Aztreonam 2 g/8 h. IV o Amikacina 15 mg/Kg/día o Ciprofloxacino 400mg/12 h. IV
+
-Linezolid: 600 mg/12 h. VO/IV o Vancomicina: 1 g/12 h. IV o Daptomicina: 6-8 mg/Kg/día
+
-Clindamicina 600 mg/6 h. IV

*Sospecha SARM: -antibioterapia reciente, -colonización o infección reciente por SARM, -presencia de exudado purulento, -estancia hospitalaria prolongada, UDVP, diálisis.

**Signos principales de sospecha de una infección necrosante: -Edema e induración más allá del área de eritema, -Flictenas o bullas sobre todo si el contenido es hemorrágico, -Crepitación o gas en la radiología, -También a considerar: Dolor desproporcionado a los signos cutáneos, rápida progresión de las lesiones cutáneas, signos de afectación sistémica.
Ante la sospecha clínica de fascitis necrotizante, se debe consultar con un servicio quirúrgico. La realización de exploraciones complementarias nunca debe suponer un retraso en el inicio del tratamiento.