

Cellulitis

La celulitis es una infección cutánea aguda y localizada que afecta principalmente las capas más profundas de la dermis y el tejido subcutáneo. Se caracteriza por enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor en el sitio de la infección.

Epidemiología y Etiología

La celulitis es una condición común, con una mayor incidencia entre individuos con factores predisponentes como función inmunológica comprometida, diabetes, o historial de trauma cutáneo. En adultos, los agentes etiológicos primarios son *S. pyogenes* y *S. aureus*. En niños menores de 3 años, particularmente aquellos que aún no han sido vacunados contra *H. influenzae* tipo B, esta bacteria también puede ser una causa significativa de celulitis.

Presentación Clínica y Diagnóstico

El diagnóstico de celulitis es principalmente clínico, basado en una combinación de hallazgos físicos e historial del paciente. Los signos característicos incluyen enrojecimiento y eritema en el sitio de la infección, hinchazón y edema, calor y dolor localizado o sensibilidad, y/o síntomas sistémicos como fiebre también pueden estar presentes, aunque no siempre se observan.

La infección a menudo surge en presencia de una lesión cutánea preexistente, como un corte, abrasión, herida quirúrgica, o picadura de insecto, que proporciona un punto de entrada para las bacterias. La ausencia de estos signos no descarta la celulitis, particularmente en las etapas tempranas de la infección.

Aunque los cultivos microbiológicos son útiles en casos específicos, particularmente con infecciones recurrentes o complicadas, típicamente no se realizan en la evaluación inicial de la mayoría de los adultos. En niños menores de 3 años, identificar el organismo causante puede ser más crucial debido al potencial de involucración de *H. influenzae* tipo B, que requiere manejo terapéutico diferente.

Fisiopatología

La terapia antibiótica empírica típicamente se inicia basada en los organismos causantes más probables, particularmente en adultos, donde *S. pyogenes* y *S. aureus* son los patógenos más comunes. La elección del antibiótico está determinada por la severidad de la infección y los factores de riesgo del paciente.

Tratamiento Empírico y Terapia con Antibióticos

La terapia antibiótica empírica típicamente se inicia basada en los organismos causantes más probables, particularmente en adultos, donde *S. pyogenes* y *S. aureus* son los patógenos más comunes. La elección del antibiótico está determinada por la severidad de la infección y los factores de riesgo del paciente.

- **Antibióticos Orales:** Para celulitis no complicada, se recomiendan antibióticos orales que actúen contra tanto *S. pyogenes* como *S. aureus*. Las opciones comunes incluyen:
 - Penicilina (para cepas susceptibles de *S. pyogenes*)
 - Cefalosporinas (ej., cefalexina)
 - Clindamicina o eritromicina (para pacientes alérgicos a la penicilina)
 - Dicloxacilina, doxiciclina, o amoxicilina-clavulanato (para *S. aureus*, incluyendo cepas sensibles a meticilina)

- **Antibióticos Intravenosos:** Para casos más severos o en pacientes con síntomas sistémicos (ej., fiebre alta o celulitis significativa), pueden requerir antibióticos intravenosos. Las opciones incluyen:
 - Cefazolina o ceftriaxona (para cobertura amplia contra tanto *S. pyogenes* como *S. aureus*)
 - Vancomicina o clindamicina (para cobertura de MRSA en infecciones sospechosas o confirmadas de *S. aureus* resistente a meticilina)

Manejo de Celulitis Recurrente

En pacientes con celulitis recurrente, particularmente aquellos con condiciones predisponentes (ej., diabetes, linfedema, insuficiencia venosa), puede considerarse profilaxis antimicrobiana prolongada. La terapia profiláctica ha demostrado ser efectiva en reducir la frecuencia de recurrencia y es generalmente bien tolerada. La duración de la profilaxis puede variar desde varios meses hasta años, dependiendo de los factores de riesgo individuales y patrones de recurrencia.

Los antibióticos a largo plazo que actúan tanto contra estreptococos como estafilococos, como penicilina o cefalexina, son típicamente recomendados para profilaxis. En individuos con alto riesgo de infecciones recurrentes o aquellos con historial de MRSA, puede usarse clindamicina o trimetoprim-sulfametoxazol.

Intervención Quirúrgica

En algunos casos, puede requerir intervención quirúrgica, especialmente cuando hay un absceso asociado o colección de pus que necesita ser drenada. El drenaje es importante para casos donde la infección está localizada, y la terapia antibiótica conservadora sola puede no ser suficiente.

Prevención

Las medidas preventivas son cruciales, particularmente en individuos con celulitis recurrente. Las estrategias incluyen:

- **Cuidado de heridas:** Limpieza y manejo apropiado de heridas cutáneas para prevenir infección.
- **Cuidado de la piel:** Hidratación regular y manejo de condiciones cutáneas crónicas como eczema, que pueden predisponer a individuos a celulitis.
- **Vacunación:** Asegurar la vacunación contra *Haemophilus influenzae* tipo B en niños menores de 3 años de edad puede ayudar a prevenir este patógeno como causa de celulitis.

Conclusión

La celulitis es una infección cutánea común pero potencialmente seria que requiere reconocimiento y tratamiento inmediato. La intervención temprana con antibióticos apropiados basados en los patógenos más probables es esencial para prevenir complicaciones. En casos recurrentes, la terapia antibiótica profiláctica a largo plazo puede ser efectiva en reducir la recurrencia. La investigación continua en factores de virulencia bacteriana y el desarrollo de nuevos antibióticos promete mejorar el manejo de la celulitis en el futuro.

Referencias

- ❖ Stevens, D. L., & Bisno, A. L. (2005). *Infections of the skin and soft tissues*. In R. S. K. Friedman & A. L. Bisno (Eds.), *Principles and Practice of Infectious Diseases* (pp. 2551-2576). Elsevier.
- ❖ Talan, D. A., & Moran, G. J. (2020). *Diagnosis and treatment of skin and soft tissue infections: Cellulitis and abscesses*. *Infectious Disease Clinics of North America*, 34(2), 289-307. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2020.01.002>
- ❖ Liang, J. J., & Kauffman, C. A. (2017). *Management of skin and soft tissue infections in the community setting*. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 11(2), 115-122. <https://doi.org/10.1177/1559827615581223>
- ❖ Wei, J. M., & Zhang, J. (2019). *Prophylaxis for recurrent cellulitis: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(7), 747-754. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30193-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30193-6)