



1745 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Rocío Córdoba Peinado y Manuel Jesús Raya Cruz

Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) abarcan un amplio espectro de cuadros clínicos con pronóstico variable y constituyen un motivo de consulta frecuente en los servicios hospitalarios.

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de todos los pacientes con diagnóstico al alta de celulitis hospitalizados, extraídos de la base de datos de codificación diagnóstica del Servicio de Archivos y documentación clínica del hospital desde enero de 2020 hasta enero de 2024 con el objetivo de describir las características epidemiológicas, clínicas, la evolución y el tratamiento.

Resultados: Se estudiaron 266 pacientes, 135 varones (50,8%) y 131 mujeres (49,2%), con una mediana de edad de $66,5 \pm 18,46$ años. Las comorbilidades más frecuentes fueron 88 (33,1%) diabéticos, 68 (25,6%) enfermedad respiratoria crónica y 57 (21,4%) insuficiencia cardíaca. El diagnóstico de celulitis fue primario en 225 de los pacientes (84,6%), de origen comunitario 241 (90,6%), siendo el servicio de Medicina Interna el más frecuente con 71 (26,7%). La localización más frecuente fue en miembros inferiores en 172 de los casos (64,7%), seguida de cabeza y cuello en 32 (12%), cara 21 (7,9%) y miembros superiores 19 (7,1%). Además, 126 (47,4%) habían recibido antibiótico en los últimos 6 meses, destacando en frecuencia penicilinas 72 (27%) y quinolonas 44 (16,6%). Respecto al diagnóstico microbiológico, el cultivo del foco fue positivo en 51 (89,5%), siendo el germen más aislado *Staphylococcus aureus* 15 (29,4%), seguido de *Pseudomona aeruginosa* en 9 (17,6%). Los hemocultivos fueron positivos en 15 (26,8%), siendo *Streptococcus pyogenes* el más frecuentemente aislado en 6 (40%). Se obtuvo diagnóstico microbiológico en 53 (19,9%), siendo los más frecuentes *Staphylococcus aureus* en 19 (7,1%), seguido de *Pseudomona aeruginosa* en 7 (2,6%) y flora mixta en 6 (2,3%) y, por tanto, predominio de gram positivos en 34 (12,8%), seguido de gram negativos en 13 (4,9%) y multibacteriano en 8 (3%). En cuanto al tratamiento antibiótico empírico, se utilizó monoterapia en 134 (50,4%), doble terapia en 95 (35,7%) y triple terapia en 24 (9%), con predominio de empleo de penicilinas 126 (47,4%), linezolid 59 (15,8%), quinolonas 45 (17%) y clindamicina 42 (15,9%). El motivo del cambio fue criterio médico en 57 (43,8%), según resultado microbiológico 26 (20%), por mala evolución clínica 19 (14,6%) y otros motivos 28 (21,5%). En cuanto a la evolución, 42 (15,8%) precisaron de desbridamiento quirúrgico, 13 (4,9%) necesidad de amputación, 17 (6,4%) sepsis grave, 12 (4,5%) shock, intubación orotraqueal (IOT) en 6 (2,3%), y 1 (0,4%) metástasis sépticas. Reingresaron durante los 6 primeros meses 39 (14,7%) y 72 (27,1%) fallecieron, 10 de ellos (3,8%) en relación a la infección.

Conclusiones: El diagnóstico de celulitis fue primario en la mayoría de los pacientes, habiendo recibido tratamiento antibiótico previo casi la mitad de ellos. El aislamiento microbiológico más frecuente fue *S. aureus*. Los fármacos más empleados han sido las penicilinas y la evolución de los pacientes fue buena ya que en pocos casos se presentaron complicaciones graves como desbridamiento quirúrgico, *shock* séptico o necesidad de IOT.