



## 1442 - DEL DIAGNÓSTICO AL ALTA: ABORDAJE CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DE LA CELULITIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*María del Mar Orozco Casado, María Victoria Romero Rodríguez, Manuel Jesús Raya Cruz, Jesús Cobo Molinos y Francisco Gómez Delgado*

*Medicina Interna, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La celulitis es una causa frecuente de ingreso hospitalario, especialmente en pacientes con comorbilidades importantes. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas, la antibioterapia pautada, los aislamientos microbiológicos, las complicaciones y la evolución clínica de los pacientes ingresados por celulitis en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en el que se incluyeron pacientes mayores de 14 años hospitalizados entre 2018 y 2023 con diagnóstico de celulitis. Se recopilaron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas.

**Resultados:** Se analizaron 148 pacientes, con una edad media de 70,8 años (DE 15,8), siendo hombres 76 (51,4%) y 72 (48,6%) mujeres. Entre las comorbilidades más frecuentes se encontraron diabetes mellitus en 49 (33,1%), insuficiencia cardíaca 42 (28,4%) y enfermedad cerebrovascular 17 (11,5%) pacientes. La localización más frecuente fue en extremidades inferiores 112 (75,7%) y el origen más común fue comunitario 136 (91,9%). Recibieron antibioterapia previa al ingreso 53 pacientes (35,8%). La antibioterapia empírica durante la hospitalización más utilizada fue amoxicilina-clavulánico 64 (27,6%), cloxacilina 21 (9%) y ceftriaxona 25 (10,8%). El tratamiento se pautó en monoterapia en 63 (42,6%) pacientes, con combinaciones dobles en 43 (29,1%) y triples en 42 (28,4%). Fue necesario un cambio de tratamiento en 62 (41,9%) de los casos, principalmente por mala evolución clínica 23 (36,5%), o ajuste según microbiología 18 (28,6%). Se realizó cultivo del foco en 26 (17,6%) pacientes, siendo positivo en 21 (80,8%), con *Staphylococcus aureus* como principal microorganismo aislado 9 (39,1%), de los cuales 6 (4,1%) eran SARM. Requirieron desbridamiento quirúrgico 3 (2%) pacientes, 9 (6,1%) amputación y 17 (11,5%) sepsis grave o *shock* séptico. La mortalidad intrahospitalaria fue de 12 (8,1%) pacientes. Ningún paciente precisó reingreso o visitas a urgencias por el mismo motivo en los seis meses posteriores al alta.

**Conclusiones:** La celulitis representa un motivo frecuente de ingreso hospitalario, especialmente en pacientes de edad avanzada con comorbilidades relevantes. A pesar del manejo empírico con esquemas antibióticos amplios, la prevalencia de complicaciones graves y mortalidad fueron relativamente bajas, lo que sugiere una adecuada respuesta terapéutica en la mayoría de los casos. Sin embargo, el elevado porcentaje de cambios en el tratamiento durante la hospitalización, junto con la baja proporción de cultivos realizados, plantea dudas sobre si una mayor identificación microbiológica podría haber optimizado el manejo antibiótico. La alta rentabilidad de los cultivos realizados sugiere que podrían desempeñar un papel relevante en la individualización de la terapia. Estos resultados refuerzan la necesidad de estrategias que permitan mejorar el

rendimiento diagnóstico y optimizar la selección antibiótica, garantizando además un seguimiento ambulatorio adecuado para reducir el riesgo de complicaciones y reingresos.

## Bibliografía

1. Rodríguez JR, Chang CH, Lin YT, et al. Clinical features, microbiological epidemiology and recommendations for management of cellulitis in extremity lymphedema. *J Surg Oncol*. 2020;121(1):25-36. doi:10.1002/jso.25525
2. Burillo A, Bouza E, Muñoz P, et al. Fast track SSTI management program based on a rapid molecular diagnostic test and antimicrobial stewardship. *J Microbiol Immunol Infect*. 2018;51(6):787-93. doi:10.1016/j.jmii.2018.07.008