



## I-103 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS DE INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Garzón Martínez, M. Lisa Gracia y J. Villegas de la Lama<sup>1</sup>

Hospitalización a Domicilio. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son muy frecuentes en todo el mundo y abarcan distintas formas clínicas de presentación. Pueden causar desde una infección superficial hasta infecciones graves con necrosis y sepsis. El tratamiento eficaz requiere una identificación temprana, terapia antibiótica adecuada y tratamiento quirúrgico en algunos casos.

**Material y métodos:** Hemos realizado un análisis descriptivo de los casos de IPPB que ingresaron en el servicio de hospitalización a domicilio durante los últimos 8 meses en un hospital comarcal, provenientes de servicios tanto médicos como quirúrgicos. Se analizaron datos epidemiológicos, microbiológicos, pruebas de imagen realizadas, comorbilidades y tratamiento.

**Resultados:** De un total de 46 casos con una edad media de 68,5 años, el 47,8% (25) fueron mujeres y el resto varones. La localización más frecuente fue en extremidades inferiores (78,3%); el resto en extremidades superiores y abdomen. Los diagnósticos fueron celulitis (43,5%), bursitis (6,5%), infección de úlcera (23,9%), infección de herida quirúrgica (19,6%) y absceso cutáneo (6,5%). Quince pacientes eran diabéticos y 5 tenían enfermedad arterial periférica. Se obtuvieron muestras microbiológicas en 34 casos. Los aislamientos correspondieron con *S. aureus* meticilín sensible (10,9%), *S. aureus* meticilín resistente (23,9%), *Pseudomonas aeruginosa* (19,5%), bacilos gram negativos (17,5%) de los cuales presentaban beta lactamasas de espectro extendido 2 (4,4%) muestras. El resultado del cultivo fue negativo en dos casos. La infección fue polimicrobiana en 8 muestras y se catalogó como nosocomial en 14 pacientes (30,4%). Se extrajeron hemocultivos en 8 pacientes, todos con resultado negativo. El tratamiento fue dirigido desde el inicio en 16 pacientes y en otros 17 la antibioterapia fue empírica durante todo el proceso. Respecto a los antibióticos, se utilizaron betalactámicos en 13 (28,2%) pacientes y quinolonas en 10 (21,7%). También se administraron aminoglucósidos (15,2%), linezolid (8,6%), daptomicina (6,5%) y otros (19,8%). El 21,7% de los pacientes habían sido sometidos a cirugía previa y los que precisaron cirugía únicamente tras el tratamiento médico fueron un 21,7%. Las pruebas de imagen que se usaron para el diagnóstico y seguimiento fueron radiografía simple 18 (39,1%), ecografía de partes blandas 19 (41,3%), eco doppler 12 (26,1%), RMN 3 (6,5%), TC 6 (13%) y gammagrafía 1 (2,2%).

**Discusión:** En este estudio se puede observar una coherencia entre las pautas antibióticas y los agentes etiológicos más frecuentes. Es importante una sospecha inicial adecuada del patógeno causante para elegir de manera correcta la antibioterapia empírica a utilizar. Aun así, en este tipo de infecciones es difícil la documentación microbiológica en muchos casos.

*Conclusiones:* Las IPPB son habituales en nuestro medio y los gérmenes multirresistentes cada vez más frecuentes, por lo que hay que prestar especial atención a la hora de elegir el tratamiento.