



I-232 - PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CELULITIS INGRESADOS EN HAD DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA EN 2017

B. Llorente Diez, B. Salmón García, T. Ochoa García, T. Carrasquer Pirla, P. Ruiz Panales, V. Antoñana Sáenz, U. Gutiérrez Urtasun y A. Villanueva Fortún

Medicina Interna. Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Analizar las celulitis ingresadas en nuestra Unidad durante el año 2017.

Material y métodos: Se realiza estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de celulitis en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Complejo Hospitalario de Navarra durante el año 2017. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: De los 2.929 pacientes ingresados en nuestra Unidad durante el año 2017, 69 (2,3%) fueron diagnosticados de celulitis. 36% eran hombres y 33% mujeres. La edad media fue de 64 años (10-92). En su mayoría procedían del Servicio de Urgencias (55,1%), seguido de Medicina Interna con 24 pacientes (34,8%) de los 121 diagnosticados de celulitis durante el mismo periodo (19,8%) y el 4,3% de Atención primaria. En el 20% de los pacientes existía DM como comorbilidad asociada y 4,3% estaba con tratamiento inmunosupresor. La localización más frecuente fue en EEII en el 66,6%. En el 54,4% de los casos existía una posible puerta de entrada evidente. Se obtuvo aislamiento microbiológico solo en 9 pacientes (13%), siendo el *S. aureus* el germen predominante (4 casos). Antes de ingresar en HAD el 31,9% de los pacientes habían recibido tratamiento antibiótico previo, siendo amoxicilina-clavulánico el más frecuente (34,8%). En cuanto al tratamiento antibiótico durante el ingreso, el más frecuentemente utilizado fue ceftriaxona (20,3%), seguido de ceftriaxona en asociación con linezolid (18,8%). Como tratamiento coadyuvante se utilizaron corticoides en el 31,8% y AINES en el 7,2% de los pacientes. Se hizo secuenciación oral en el 47,8% de los pacientes, siendo amoxicilina-clavulánico el más utilizado (15,9%). Se midió la PCR al ingreso, siendo la media de 92,33 y al alta de 11,46. La estancia media en Hospitalización a Domicilio fue de 10,7 días. La media de días de tratamiento tanto intravenoso como oral fue de 14,97 días. Hubo 4 pacientes que tuvieron que reingresar por mala evolución clínica (5,8%).

Discusión: Los pacientes diagnosticados de celulitis que precisan ingreso hospitalario (moderadas y graves) pueden beneficiarse del ingreso directo desde el Servicio de Urgencias (siempre que cumpla los criterios de ingreso), evitando así ingresos en hospitalización convencional. Ese motivo llevó a la realización de un protocolo de ingreso de la celulitis en hospitalización a domicilio (en nuestra Unidad el 55,1% de los pacientes procedían de dicho Servicio). La PCR es un buen marcador de la evolución durante el ingreso de la celulitis, no siendo necesarias otras pruebas complementarias si no aparecen complicaciones. El aislamiento microbiológico se obtiene en pocos casos (13%). Existen

varias pautas antibióticas para su tratamiento, siendo la ceftriaxona sola o en combinación (cuando el paciente no presenta comorbilidades, inmunosupresión, ni alergia) el que más utilizamos (52%) y en un 40,6% se utilizan otros tratamientos (corticoides y AINES) que mejoran el curso clínico de la enfermedad.

Conclusiones: La celulitis es una inflamación de la piel que se extiende a la grasa del tejido celular subcutáneo. Los bordes no suelen estar sobreelevados ni delimitados y es frecuente la fiebre. *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* son los agentes etiológicos más frecuentes. Los cultivos cutáneos no son de gran rentabilidad (20%) lo que sugiere que en gran parte son debidas a toxinas. La terapia antimicrobiana domiciliar endovenosa (TADE) es un modelo alternativo al ingreso hospitalario empleado para el tratamiento de infecciones moderadas y severas que pretende acortar o evitar estancias hospitalarias. La eficacia, seguridad y satisfacción por parte de los pacientes de esta modalidad de tratamiento ha sido avalada en multitud de trabajos desde hace 40 años. También hay que tener en cuenta el ahorro económico que supone con relación a la hospitalización convencional.