



<https://www.revclinesp.es>

I-253. - CELULITIS: CARACTÉRISTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN EN NUESTRO CENTRO

R. Lorenzo Castro, A. Martínez Vidal, M. Pérez Rodríguez, A. Sousa Domínguez, A. Soto Peleteiro, J. Gómez Sousa, A. Nodar Germiñas, A. Rivera Gallego

Servicio de Medicina Interna. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con celulitis en un hospital terciario antes y después de la instauración de un manejo antimicrobiano unificado.

Métodos: Se incluyeron pacientes mayores de 18 años cuyo diagnóstico principal era celulitis y como complicación la presentación de absceso o necrosis. Se recogieron las características clínicas y distintas pruebas diagnósticas (PCR, VSG y pruebas radiológicas) de los sujetos en dos períodos distintos; diferenciados por el inicio en 2010 de un protocolo de manejo antimicrobiano. El primer periodo estaba comprendido entre 2009 a 2010 y el segundo desde 2010 a abril/2014. La recogida de datos fue retrospectiva en ambos períodos y posteriormente se compararon ambos grupos (SPSS 22).

Resultados: Se recogieron las características de los pacientes que presentaron al menos un evento de celulitis entre los años 2009 y 2014, destacando la implantación de un protocolo del manejo de esta patología en el año 2010. El 54,2% eran mujeres con una edad media de $61,2 \pm 18$ años y un tiempo de ingreso medio de 11,6 días. Dividimos a los pacientes en 2 grupos: Grupo 1 (pacientes con al menos 1 episodio de celulitis antes de 2010) y grupo 2 (pacientes con al menos 1 episodio de celulitis después de 2010). No hubo diferencias significativas en cuanto a la extensión de la celulitis 13,7% en el grupo 1 vs 25,4% en el grupo 2 ($p = 0,062$), tampoco en la elevación de los reactantes de fase aguda ni en los factores de riesgo asociados que fueron del 32,8% en el grupo 1 vs 20,3% en el grupo 2 ($p = 0,086$). Sí hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la incidencia de diabetes mellitus que fue del 23% en el grupo 1 y del 8,47% en el grupo 2 ($p = 0,05$), además estos pacientes presentaban más insuficiencia venosa (17,5% vs 5,08% $p = 0,05$), padecían más tinea pedis (24,4% vs 8,47% $p = 0,05$) y habían sufrido al menos un traumatismo previo (31,29% vs 16,9% $p = 0,05$), sin embargo no hubo diferencias significativas en cuanto a obesidad (15,2% vs 13,5% $p = 0,82$) ni en cuanto a la presencia de cirrosis (6,87% vs 3,38% $p = 0,647$). El 8,47% de los pacientes del grupo 2 habían tenido una TVP previa frente al 0,7% de los pacientes del grupo 1 ($p = 0,05$) y además el 15,2% de los pacientes de dicho grupo habían sido sometidos a linfadenectomía frente al 2,29% de los pacientes del grupo 1 ($p = 0,05$). La presentación de sepsis fue poco frecuente en ambos grupos (3,05% vs 1,69%) y no hubo diferencias estadísticamente significativas. El 13,7% vs 11,86% habían presentado un episodio de celulitis previo, sin evidenciarse diferencias significativas ($p = 0,820$).

Discusión: La aparición de celulitis fue más frecuente en mujeres de edad media, como se ha visto en publicaciones previas. Comparativamente entre los dos grupos, hay una mayor presencia de pacientes con diabetes mellitus en el primer grupo lo que puede estar en relación a un peor control de la misma.

previamente. No sucede lo mismo en cuanto a la trombosis venosa profunda de miembros inferiores, insuficiencia venosa crónica y linfadenectomía que fueron más frecuentes en pacientes del segundo grupo, que en nuestro centro podría estar en relación a un mayor estudio y tratamiento de estas entidades. En definitiva los factores de riesgo asociados a esta enfermedad se han visto modificados. A pesar de este cambio no observamos que entre los dos grupos exista diferencia en cuanto a la gravedad clínica de esta entidad (entendida gravedad como grado extensión, la elevación de reactantes de fase aguda y la presencia de sepsis).

Conclusiones: La forma de presentación de la celulitis no se ha visto modificada en cuanto a gravedad en los últimos años. No sucede lo mismo en cuanto a los factores de riesgo, siendo más frecuente actualmente en pacientes afectos de diabetes mellitus y con enfermedad vascular (insuficiencia venosa y trombosis).