



<https://www.revclinesp.es>

I-226 - FACTORES DETERMINANTES DEL PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LAS CELULITIS QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL TERCIARIO

T. Garzón Morales, S. García Torras, A. Uribe Luna, J. Chara Cervantes, F. García-Bragado Dalmau

Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores clínicos, terapéuticos y microbiológicos que condicionan una peor evolución, mayor número de complicaciones en aquellos pacientes que ingresan por una celulitis.

Material y métodos: Inicialmente se realizó un estudio descriptivo recogiendo de forma retrospectiva 135 casos de celulitis que ingresaron en nuestro centro, entre enero del 2012 y diciembre del 2014. El diagnóstico se estableció por criterios clínicos y analíticos. Se excluyeron aquellos casos con un proceso séptico intercurrente, fascitis necrotizantes, casos pediátricos, artritis sépticas o infecciones protésicas. Se obtuvo que los factores de riesgo más prevalentes eran la vasculopatía periférica (36,6%), la obesidad (35,8%) y la diabetes mellitus (31,3%). Se recogieron como complicaciones o marcadores de mal pronóstico la presencia de sepsis grave o shock séptico, tener un absceso, requerir desbridamiento, necesidad de escalar antibioticoterapia, tener que cambiar más de una vez de antibiótico y exitus letal.

Resultados: En el análisis univariante de los pacientes en subgrupos según la presencia de los factores de riesgo más prevalentes en nuestra población, llama la atención que aquellos sin factores de riesgo, presentan mayor número de complicaciones, a excepción de los afectados por vasculopatía periférica que padecieron más sepsis graves (8,2%) sin llegar a la significación estadística en ninguno de los casos. Analizamos de forma separada a los pacientes en función de si se aisló o no el patógeno, obteniendo como resultado que aquellos pacientes en los cuales se identificó el germe presentaron mayor número de abscesos asociados (12,4% vs 10,2%, p = 0,001) y una tendencia a mayor sepsis grave (8% vs 5,8%, p = 0,08). Al examinar en dos subgrupos aquellos pacientes que habían recibido antibiótico previo a la hospitalización (entre 24h y 3 meses antes), se detectó que en el grupo que no había recibido antibioticoterapia previa, se contabilizaron más abscesos (12,4% vs 10,2%, p = 0,007). Además, se observa una tendencia a más sepsis graves, a más cambios de antibiótico y a aumentar la cobertura antibiótica. Se quiso comparar el número de complicaciones que presentaron aquellos pacientes tratados de forma empírica con amoxicilina-clavulánico (en el 37,3% de los casos) y ciprofloxacino + clindamicina (en el 21,4%), los fármacos más utilizados en nuestra población. Obtuvo que los tratados con amoxicilina-clavulánico se asociaban con mayor frecuencia a abscesos (16,7 vs 7,7%, p = 0,035), sepsis graves (5,1 vs 2,6%, p = 0,001) y requirieron aumentar el espectro antibiótico en más ocasiones (15,4% vs 7,7%, p = 0,001).

Conclusiones: Llama la atención que la presencia de vasculopatía periférica, obesidad y diabetes mellitus, a pesar de ser factores de riesgo para las celulitis ampliamente reconocidos en la literatura, en nuestra población no parece asociarse a mayor tasa de complicaciones. Quisiéramos destacar que el hecho de no haber recibido tratamiento antibiótico previo a la hospitalización, se asocia de forma estadísticamente

significativa a presentar más abscesos, al igual que la tendencia a padecer mayor número de complicaciones. Finalmente, aún siendo amoxicilina-clavulánico el fármaco más usado en nuestro medio para tratar este tipo de infecciones, se observa una mayor frecuencia de abscesos y sepsis graves de forma estadísticamente significativa, respecto a los pacientes tratados con ciprofloxacino + clindamicina. Estos datos sugieren que quizás habría que cambiar la actitud a la hora de tratar empíricamente infecciones de partes blandas en nuestro centro.