



<https://www.revclinesp.es>

I-091 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Garzón Martínez, F. Hernández Blanco, A. Rubio Mellado, V. Polo San Ricardo, C. Ramírez Baum, A. Collado Aliaga, L. Mateos Polo

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para analizar las características clínicas, localización de la lesión, tipo de infección; y epidemiológicas, edad, sexo, servicio de procedencia, presencia de comorbilidades, existencia de úlceras previas y tratamiento recibido por los pacientes con diagnóstico de IPPB (Infección de Piel y Partes Blandas) durante los años 2014-2015 en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Material y métodos: Se revisaron las historias de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna en cuyo diagnóstico aparecían los siguientes términos: IPPB, celulitis y fascitis que cumplían los siguientes requisitos: antecedentes, especificación del tipo de infección, tratamiento recibido, confirmación mediante prueba de imagen. Se incluyeron 35 pacientes durante los dos años estudiados. Se utilizó para la realización de la estadística el sistema SPSS 22, con análisis de frecuencias descriptivas, t de Student para muestras independientes y chi cuadrado para dependientes.

Resultados: Entre los 36 pacientes analizados el 37,1% (13) eran varones y el 62,9% (22) mujeres. La edad media fue de 78,14 años. La mayoría de las IPPB, 82,9% (29) se localizaron en las extremidades inferiores, el 11,4% (4) se localizó en las extremidades superiores, y en el 5,7% (2) en la zona abdominal. En la mayoría de los casos, 85,7% (30), la IPPB se catalogó como celulitis, fascitis necrosante en el 11,4% (4) de las ocasiones y miositis en el 2,9% (1) de los casos. En el 37,2% (13) de los casos se realizaron hemocultivos, resultando positivos el 22,9% (8), y cultivo del foco en el 25,7% (9) de los casos. En la mayoría de las ocasiones, 71,4% (25), no se aisló germe responsable. El grupo *Streptococcus* fue el más frecuentemente implicado con el 14,3% (5) de los casos. Otros gérmenes responsables fueron: *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *Klebsiella* y *E. coli*. Se realizó ecografía en el 8% (3), ecografía doppler en el 31,4% (11), TC en el 5,7% (2) y gammagrafía en 5,7% (2) de los casos. En nuestra serie encontramos un 31,4% (11) de pacientes con DM, un 68,6% (24) con HTA, un 25,7% (9) con enfermedad renal crónica y un 40% (14) con cardiopatía de diversas etiologías. El 42,9% (15) de los pacientes tenían insuficiencia venosa crónica, y el 17,1% (6) úlceras en la localización de la IPPB. El tratamiento consistió en penicilina en el 37,1% (13), cefalosporinas en el 5,7%, quinolonas en 5,7% (2) y macrólidos en 2,9% (1) de los casos. Se asoció a clindamicina en el 28,5% (8) de las ocasiones. La duración media del tratamiento fue de 9,4 7,56 días. La estancia media en nuestra serie fue de 9,94 5,62 días. La mortalidad fue del 17,1%.

Discusión: La edad media de los pacientes con IPPB es avanzada, siendo más frecuente entre mujeres. En nuestra serie la más frecuente fue la celulitis localizada en extremidades inferiores. La fascitis y miositis, confirmadas mediante prueba de imagen, fueron menos frecuentes. Casi la mitad tenían insuficiencia venosa crónica, con gran prevalencia de úlceras. En una gran parte de los casos no se llega al diagnóstico etiológico, por el bajo porcentaje de cultivos realizados, su poca rentabilidad en este tipo de infecciones, y pruebas complementarias realizadas. El tratamiento más utilizado fueron las penicilinas.

Conclusiones: Las IPPB son entidades con una gran morbimortalidad, que afectan a pacientes con comorbilidades asociadas. El diagnóstico fundamental es clínico, aunque en algunos tipos es imprescindible la realización de pruebas complementarias, con baja rentabilidad de estudios microbiológicos para alcanzar el diagnóstico etiológico.