

Erisipela

Fecha de la última revisión: **25/04/2017**

Índice de contenidos

1. [¿Qué es la erisipela?](#)
2. [¿Cómo se diagnostica?](#)
3. [¿Cómo se trata?](#)
4. [Bibliografía](#)
5. [Más en la red](#)
6. [Autores](#)

¿Qué es la erisipela?

La erisipela es una celulitis superficial causada habitualmente por el estreptococo β -hemolítico del grupo A, de forma ocasional por el *Staphylococcus aureus* y muy raramente por otros gérmenes. Actualmente se tiende a considerar la erisipela como una forma de celulitis en lugar de una entidad diferenciada, aunque no hay acuerdo general en el uso de esta terminología (Stevens DL, 2014).

En menores de 65 años, la incidencia de infección de tejidos blandos parece relativamente constante en aproximadamente 4,8 casos por 100 personas-año, aunque las hospitalizaciones por este motivo parece que van en aumento. La disminución de la tasa de mortalidad puede deberse a un mejor tratamiento temprano (Miller LG, 2015; Kaye KS, 2015).

Es más frecuente en edades extremas de la vida y en pacientes que sufren algún proceso que cursa con ruptura de la barrera cutánea (intertrigo, úlceras cutáneas, pie de atleta, traumatismo) o linfedema (Breen JO, 2010; Stevens DL, 2014). Es más grave y frecuente también en pacientes con diabetes, alcoholismo o en inmunodeprimidos por cualquier motivo (Ramakrishnan K, 2015; Breen JO, 2010; Stevens DL, 2014).

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico. Las pruebas complementarias no suelen ser de gran utilidad. Aunque sólo en caso de duda suelen ser útiles la tinción de gram (cocos positivos en cadena) y el cultivo, si existe algún exudado se puede cultivar. El ASLO suele ser positivo y los hemocultivos suelen ser negativos.

Típicamente cursa con una placa roja brillante, bien delimitada, con bordes elevados, dura (“piel de naranja”), dolorosa, caliente y a veces con vesículas. Puede haber fiebre elevada, escalofríos y malestar general. También linfadenopatía regional. Raramente se presentan septicemia grave o gangrena local; el riesgo de complicaciones graves es bajo. Las zonas afectadas con más frecuencia son las extremidades inferiores, las superiores y la cara (Kilburn SA, 2010).

Debe hacerse el diagnóstico diferencial especialmente con celulitis más profundas (en este caso no existe una distinción clara entre la piel infectada y no infectada), erisipeloide (en las manos de manipuladores de carne o pescado, lesiones de color rojo oscuro) y herpes zóster (predominio de vesículas, sin placas, siguiendo una metámera), ambas con menor afectación del estado general.

¿Cómo se trata?

Pueden ser útiles los apósitos de suero salino frío, la inmovilización y elevación de la extremidad y los analgésicos (**paracetamol** o **ibuprofeno**).

El tratamiento clásico de la erisipela es la **bencilpenicilina** (600.000-1,2 M UI i.m./24 horas) o **fenoximetilpenicilina** (500 mg/6 horas) o **amoxicilina** (750-1.000 mg vía oral/8 horas) un mínimo de 5 días (Kilburn SA, 2010; Ibrahim F, 2015; Stevens DL, 2014) valorando la evolución clínica. La mejoría se produce habitualmente en 24-72 horas, si no fuera así deben considerarse otras opciones diagnósticas o resistencia bacteriana.

En caso de alergia a la penicilina están indicados los macrólidos. En celulitis, los macrólidos fueron más efectivos que la penicilina aunque no hay estudios suficientes acerca de cuál es la vía y duración óptimas del tratamiento (Kilburn SA, 2010). Entre los macrólidos, puede utilizarse por vía oral: **eritromicina** (500 mg/6 horas/10 días), **claritromicina** (500 mg/12 horas/10 días) o **azitromicina** (500 mg/24 horas/5 días).

La celulitis grave requiere derivación al hospital para valoración de pruebas complementarias (pruebas de imagen, cultivo, etc.) e instauración de antibioterapia parenteral específica.

La mayoría de pacientes responde bien al tratamiento, aunque puede haber una recurrencia, más probable en caso de afectación del área tibial, antecedentes de cáncer o dermatitis, insuficiencia venosa, antecedentes de TVP, linfedema (McNamara DR, 2007; Stevens DL, 2014; Tay EY, 2015).

En estos casos estaría indicada la profilaxis con antibióticos con penicilina G intramuscular 1.200.000 (mensual) o **fenoximetilpenicilina** (250 mg cada 12 horas) o **eritromicina**, en caso de alergia a la penicilina (250 mg cada 12 horas) entre 6 y 18 meses (Oh CC, 2014; Tay EY, 2015).

Bibliografía

- Breen JO. Skin and soft tissue infections in immunocompetent patients. Am Fam Physician. 2010;81(7):893-9. PubMed **PMID: 20353147**. **Texto completo**
- Ibrahim F, Khan T, Pujalte GG. Bacterial Skin Infections. Prim Care. 2015;42(4):485-99. PubMed **PMID: 26612370**
- Kaye KS, Patel DA, Stephens JM, Khachatryan A, Patel A, Johnson K. Rising United States Hospital Admissions for Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections: Recent Trends and Economic Impact. PLoS One. 2015;10(11):e0143276. PubMed **PMID: 26599005**. **Texto completo**
- Kilburn SA, Featherstone P, Higgins B, Brindle R. Interventions for cellulitis and erysipelas. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(6):CD004299. PubMed **PMID: 20556757**
- McNamara DR, Tleyjeh IM, Berbari EF, Lahr BD, Martinez J, Mirzoyev SA, et al. A predictive model of recurrent lower extremity cellulitis in a population-based cohort. Arch Intern Med. 2007;167(7):709-15. PubMed **PMID: 17420430**. **Texto completo**

- Miller LG, Eisenberg DF, Liu H, Chang CL, Wang Y, Luthra R, et al. Incidence of skin and soft tissue infections in ambulatory and inpatient settings, 2005-2010. BMC Infect Dis. 2015;15:362. PubMed [PMID: 26293161](#). [Texto completo](#)
- Oh CC, Ko HCH, Lee HY, Safdar N, Maki DG, Chlebicki MP. Antibiotic prophylaxis for preventing recurrent cellulitis: a systematic review and meta-analysis. J Infect. 2014;69(1):26-34. PubMed [PMID: 24576824](#)
- Ramakrishnan K, Salinas RC, Agudelo Higuíta NI. Skin and Soft Tissue Infections. Am Fam Physician. 2015;92(6):474-83. PubMed [PMID: 26371732](#). [Texto completo](#)
- Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, GoldsteinEJ, Gorbach SL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2):147-59. PubMed [PMID: 24947530](#). [Texto completo](#)
- Tay EY, Fook-Chong S, Oh CC, Thirumoorthy T, Pang SM, Lee HY. Cellulitis Recurrence Score: a tool for predicting recurrence of lower limb cellulitis. J Am Acad Dermatol. 2015;72(1):140-5. PubMed [PMID: 25443627](#)

Más en la red

- Comité Nacional de Infectología, SAP. Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2014;112(1):96-102. PubMed [PMID: 24566790](#)
- Ramakrishnan K, Salinas RC, Agudelo Higuíta NI. Skin and Soft Tissue Infections. Am Fam Physician. 2015;92(6):474-83. PubMed [PMID: 26371732](#). [Texto completo](#)
- Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, GoldsteinEJ, Gorbach SL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2):147-59. PubMed [PMID: 24947530](#). [Texto completo](#)

Autores

- | | |
|--------------------------|--|
| ▪ Arturo Louro González | Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (1) |
| ▪ Cristina Viana Zulaica | Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (2) |
| ▪ Emilio Casariego Vales | Médico Especialista en Medicina Interna (3) |
| ▪ Carmen Costa Ribas | Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (4) |

- (1) Servicio de Atención Primaria de San José. Servizo Galego de Saúde. A Coruña. España.
(2) Servicio de Atención Primaria de Elviña-Mesoiro. Servicio Galego de Saúde. A Coruña. España.
(3) Servicio de Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Servicio Galego de Saúde. Lugo. España.
(4) Centro de Salud de Vila. Ibiza, Illes Balears. España.

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

