Algoritmo Manejo Infección de Piel y Tejidos Blandos

Factores de riesgo para Entoractacteria BLEE

- Infección o colonización previa por BLEE
- Hospitalización reciente < 3 meses
- En hemodiálisis
- Vivir en hogares de cuidado
- Uso de AB (cefalosporinas, Quinolonas, piperacilina/tazobactam)
- Usuario de catéter vesical

Factores de riesgo para SAMR

- Se asocia a trauma penetrante
- Infección previa o colonización por SAMR
- Celulitis abscedada
- Inmunosupresión
- Uso de drogas IV

Infección de Piel y Tejidos Blandos

Infección que compromete cualquiera de las tres capas de la piel, fascia o musculo, afectan cualuier tipo de huesped, y pueden ser manejadas de manera ambualtoria u hospitalalria

Clasifique y trate

Infección de piel y tejidos blandos **No purulenta**

Celulitis y erisipela

Criterios de hospitalización ?

Hemocultivos si :
- Sepsis
- Neutropenia
- En quimioterapia
- Inmunodeficiencias celulares severas

No

Indíque tratamiento oral

- Cefalexina 500mg C/6h - 1g C/12h ó
- Clindamicina 300mg C/8h
- Amoxacilina/clavulanato 875/125mg C/12h
- Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 1-2 tab C/12h

5-7 dias de tratamiento

Si

- Cefazolina 2g IV C/8h
- Oxacilina 2g IV C/4h
- Ampicilina/sulbactam 3g IV C/6h

Tratar SAMR si presenta factores de riesgo

5-7 dias de tratamiento

Infección de piel y tejidos blandos **Purulenta**

Forunculos, carbunculos y abscesos

Requiere drenaje de los focos infecciosos o abscesos

Manejo oral:
Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 C/12h o
Clindamicina 300mg C/8h

Manejo endovenoso
Vancomicina 15-20mg/Kg cada 12h
Alternativas
Linezolid 600mg C/12h
Daptomicina 8-10mg/Kg C/24h

Tratamiento: 5-7 dias

Infecciones **Necrotizante**

Presenta alguno de estos :
- Dolor desproporcionado al area de la lesión
- Deterioro clínico rápidamente progresivo
- SIRS

- Ampollas, edema a tensión, equimosis o piel necrótica
- Crepitación palpable
- Hipoestesia localizada en piel.

Infección de piel y tejidos blandos necrotizante

Vancomicina IV primera dosis 20-30mg/Kg luego 15mg/Kg C/12h
+
Cefepime 2g IV C/8h
Alternativa
Piperacilina/tazobactam 4,5g IV C/8h +
Clindamicina 600mg C/6h

La duración para infecciones severas es al menos 14 dias ; Hasta cuando :
- No se requieran nuevos desbridamientos
- Mejoria clinica
- Ausencia de fiebre 48 - 72h

Piomiositis

Vancomicina IV 15-20mg/Kg C/12h
Alternativa
Linezolid IV 600mg C/12h

Duración de 2- 3 semanas, paso a via oral cuando la mejoria clinica lo amerite

Súmate a la ACREDITACIÓN, COMPROMISO de TODOS
#SanRafaAlmaVidayCorazón
Miembro de la Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net
icontec ISO 9001 SC-CER906254
icontec ISO 14001 SA-CER560814
icontec ISO 45001 OS-CER559527
IQNET RECOGNIZED CERTIFICATION
ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO