

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU ERIZIPEL ȘI CELULITĂ

1. Introducere

1.1. Definiție

Erizipelul și celulita sunt infecții ale țesutului celular subcutanat caracterizate prin inflamație acută difuză, edematoasă a dermului și țesutului subcutanat frecvent asociată cu semne generale.

Particularități:

Erizipelul este o infecție a țesutului subcutanat superficial/ celulită superficială cu prinderea vaselor limfatice produsă de streptococi β -hemolitic de grup A și rar de stafilococul aureu. Celulita este o infecție mai profundă a țesutului celular subcutanat produsă de stafilococul aureu, streptococi de grup A, pneumococi, bacili gram-negativi, criptococi.

1.2. Importanța medico-socială:

- infecție sporadică
- apare la orice vârstă
- distribuție egală pe sexe

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

- antecedente de leziune cu soluție de continuitate
- debut brusc cu semne generale: febră, frison, stare generală alterată
- local: placard eritematos, dureros cu următoarele particularități:

Erizipel	Celulită
Placard bine delimitat cu burelet marginal	Placard flu delimitat
Placard cald, edematos, eritematos	Frecvent apar bule, eroziuni
Adenopatie loco-regională sensibilă	Adenopatie loco-regională sensibilă
Vindecare cu descumare fină, superficială	Vindecare cu descumare fină, superficială

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale

- teste de inflamație: VSH, leucocitoză cu neutrofilie, proteina C-reactivă
- examen bacteriologic prin aspirat tisular: examen direct colorat Gram, cultură
- examen bacteriologic direct și cultură din leziunea soluției de continuitate
- serodiagnostic: pentru erizipel: ASLO

2.2.2. Opționale

- hemocultura
- biopsie profundă
- detectarea genomului bacterian
- serodiagnostic: pentru erizipel: antistreptokinaze, antistreptodornaze B

2.2.3. Forme clinice și complicate

- celulita la copii cu localizare facială- periorbitară- produsă de haemophilus influenzae perianală – produsă de streptococi de grup A
 - eritem perianal, fisuri radiale
 - durere la defecație, prurit.
- infecții ale plăgilor chirurgicale

- celulita după mușcătura de animale
- infecții produse de cateter

Complicații:

- acute – locale: abces, necroză
- sistemice: bacteriemii, sepsis, glomerulonefrită poststreptococică, sindrom de șoc streptococic, SSSS, toxidermie medicamentosă.
- tardive: limfedem cronic, elefantiazis

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice

- remisia completă a infecției
- prevenirea recidivelor
- tratamentul factorilor favorizanți (ulcer de gambă, plagi traumatice, escare, intertrigo interdigital)

3.2. Tratament prespitalicesc

3.2.1. Măsuri generale

- repaus
- drenaj decliv
- local: comprese sterile reci

3.2.2. Tratament medicamentos

- antibiotice antistreptococice: penicilină V 2 mil. u./zi sau eritromicină 2g/zi
- antibiotice antistafilococice: clindamicină 900 mg/zi sau fluoroquinolone

3.3. Criterii de internare

- de primă intenție – tablou clinic sever, placard bulos, purpuric, necrotic
- localizări cefalice
- teren tarat
- secundare – evoluție nefavorabilă după 48 h de tratament ambulatoriu

3.4. Tratament în spital

- antibiotic – conform antibiogramei, injectabil

Stafilococ:

Stafilococ	De primă intenție	Alternativă
Penicilazo – negativ	Penicilina G	Cefalosporine Clindamicina Fluoroquinolone
Penicilazo – pozitiv	Amoxiclină/acid clavulanic Ampicilină/sulbactam Imipenem	Fluoroquinolone
Meticilino - rezistenți	Vancomicină	Teichoplanină Rifampicină

Streptococ:

Streptococ	De primă intenție	Alternativă
Grup A,B,C,D	Penicilină G 6-12 mil. u./zi	Eritromicină Cefalosporine Claritromicină Azitromicină

- debridare chirurgicală

3.5. Dispensarizare / sarcinile medicului de familie

- tratamentul formelor ușoare de boală
- tratamentul factorilor favorizanți