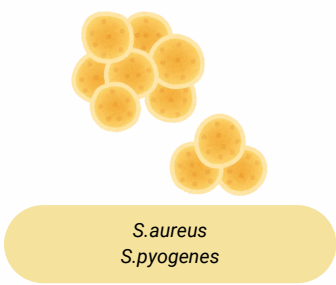
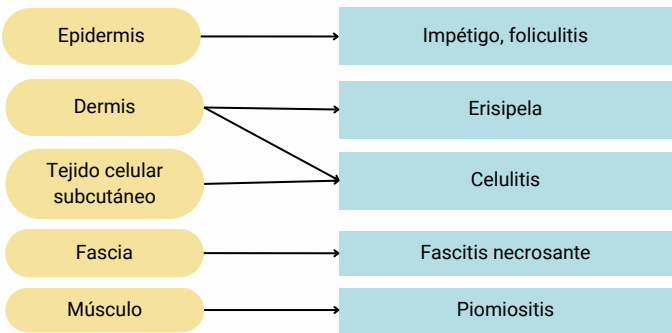
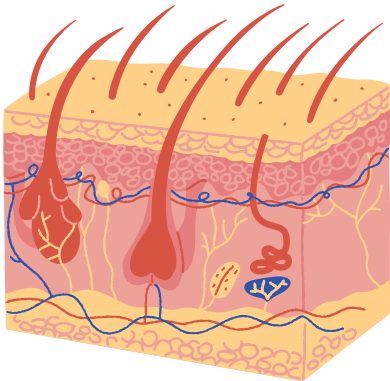


INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS



Condición	Tratamiento empírico	Observaciones
Impétigo Ampolloso (70% S.aureus)/ no ampolloso.	Tópico (área afectada <2%): ácido fusídico o mupirocina por 5 a 7 días. Considere tratamiento oral en caso de falla al tópico inicial o compromiso extenso o lesiones múltiples. Opciones: cefalexina. En caso de sospechar SAMR: TMP-S (no cubre S.pyogenes). Sospeche S.aureus en caso de: colonización conocida, impétigo ampolloso o falla terapéutica a la primera línea. Duración estimada 5 días.	Lesiones extensas y/o múltiples, indicación de hospitalización, intolerancia enteral y de acuerdo al estado clínico del paciente: -Estable: cefazolina o clindamicina. -Inestable: vancomicina + cefazolina u oxacilina. Consulte a infectología, la duración del tratamiento varía en caso de bacteriemia u otras complicaciones. En caso de comprobar bacteriemia por S.aureus solicite hemocultivos de control en 48 horas y tome muestra para niveles séricos de vancomicina si se trata de SAMR y va a continuar con este medicamento.
Erisipela Celulitis no supurativa leve	Primera línea: Cefalexina. Evalúe indicación de tratamiento IV: Cefazolina. Duración estimada 5 días. Cubra SAMR en caso de colonización conocida o falla terapéutica a la primera línea. Alternativas: clindamicina, TMP-S.	Hospitalizar: SIRS, sospecha de infección profunda o necrosante, inmunosuprimido o falla terapéutica ambulatoria Factores de riesgo para gramnegativos: pacientes con heridas por inmersión en agua dulce o salada, sospecha infección necrosante, úlceras por presión, infección perineal, infección adquirida en el hospital, inmunosupresión, durante catástrofes naturales y heridas de guerra.
Celulitis no supurativa moderada (signos sistémicos de infección: fiebre, taquicardia, decaimiento) o grave (sepsis, inmunosupresión).	Vancomicina + cefazolina u oxacilina Individualice: paso a vía oral si mejoría en 48 horas y sin bacteriemia; opción: TMP-S.	Consulte a infectología. Ajuste el espectro según aislamiento microbiológico. Clindamicina o TMP-S NO son opciones en bacteriemia por S.aureus. Para el uso de daptomicina, linezolid o ceftarolina, debe solicitar el concepto de infectología.
Celulitis con complicación supurativa: absceso cutáneo	De acuerdo al estado clínico del paciente: -Estable: alternativas: *Clindamicina IV *TMP-S VO o IV -Inestable o sospecha de bacteriemia: vancomicina + cefazolina u oxacilina. Consulte a infectología.	*Sino drena espontáneamente, solicite el concepto de cirugía. *Recuerde: <10% son por gramnegativos o anaerobios. *En caso de cultivo positivo, ajuste según perfil de susceptibilidad. *Paciente crítico: use dosis de carga de vancomicina de 15 a 20 mg/kg/dosis. Clindamicina o TMP-S NO son opciones en bacteriemia por S.aureus. *Duración: dependerá de la condición clínica del niño y gravedad del absceso (5 a 7 días sin síntomas sistémicos, y de 10 a 14 días en infección grave). *Abscesos recurrentes: busque cuerpos extraños o condiciones como quiste pilonidal, etc. Considere descolonización S.aureus y evaluación por inmunología.
Piomiositis (90% S.aureus)	De acuerdo al estado clínico del paciente: -Estable: alternativas: *Clindamicina IV *TMP-S VO o IV -Inestable o sospecha de bacteriemia: vancomicina + cefazolina u oxacilina. Consulte a infectología, la duración del tratamiento varía en caso de bacteriemia u otras complicaciones.	*Siempre interrogue factores predisponentes: deportes, trauma, vacunación, varicela. *Consulte a ortopedia infantil (control de foco). *Descarte bacteriemia mediante la toma de hemocultivos. *Paciente crítico: use dosis de carga de vancomicina. *Duración de tratamiento: 2-3 semanas, sujeto a control de foco u otras complicaciones. *En caso de comprobar bacteriemia por S.aureus: tome hemocultivos de control en 48 horas y si es SAMR, niveles séricos de vancomicina si va a continuar con este medicamento.
Mordeduras	Primera línea: Amoxicilina clavulonato o ampicilina sulbactam. Alternativa en alergia a penicilinas: clindamicina/aminoglucósido Siempre antibiótico en: heridas moderadas a graves (edema, aplastamiento), cara, genitales, manos, pies, inmunocomprometidos, herida por gatos. Duración estimada 5 a 7 días.	No olvide: *Interrogue inmunización contra tétanos. *¿Accidente rábico? *Riesgo de hepatitis B y VIH para mordeduras humanas.

Laboratorios e imágenes

Hemograma
PCR-VSG
Procalcitonina
Recuerde la cinética de los reactantes de fase aguda para evaluar respuesta terapéutica.

*Ecografía de tejidos blandos: evaluar evolución y/o necesidad de drenaje. No hay evidencia del drenaje guiado en abscesos superficiales.
*RNM: sospecha de piomiositis, osteomielitis o artritis séptica

*Evite tomar muestras de secreciones sino es por punción-aspiración.
*En caso de llevar a drenaje: siempre solicite tinción de Gram y cultivo. Y en pacientes críticos, también solicite sembrar muestra en botella de hemocultivos.

Dosis para recordar

*Cefalexina 75 mg-100 mg/kg/día cada 6 a 8 horas.
*Cefazolina IV 100 mg/kg/día cada 6 horas.
*Clindamicina IV 40 mg/kg/día cada 6 horas.
*Ampicilina sulbactam 200 mg/kg/día cada 6 a 8 horas.
*Amoxicilina clavulonato 50 mg/kg/día cada 6 a 8 horas.

*Vancomicina dosis de carga 15 a 20 mg/kg y continuar 60 mg/kg/día cada 6 horas en infusión de 2 horas

*Oxacilina 200 mg/kg/día cada 6 horas en infusión de 4 horas.

*TMP-S IV 10 mg/kg/día cada 12 horas.