



Erisipela e Celulite

Erisipela é uma infecção da epiderme com acometimento de vasos linfáticos, classicamente causados pelo *S. pyogenes*, enquanto a celulite é uma infecção mais profunda, envolvendo derme e hipoderme, mais frequentemente causada pelo *S. aureus*. Na prática clínica é difícil a distinção dessas duas entidades. Existem outras infecções, como **infecções necrotizantes** que são profundas, acometem fáscia e músculos com potencial letal devido à destruição tecidual maciça, assim como a **Piomiosite** com presença de pus em grupamentos musculares, especialmente de extremidades, e apresenta-se com dor e endurecimento adjacente e febre. *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* do grupo A) é o principal agente responsável pela infecção de pele.

I - ASSISTENCIAL

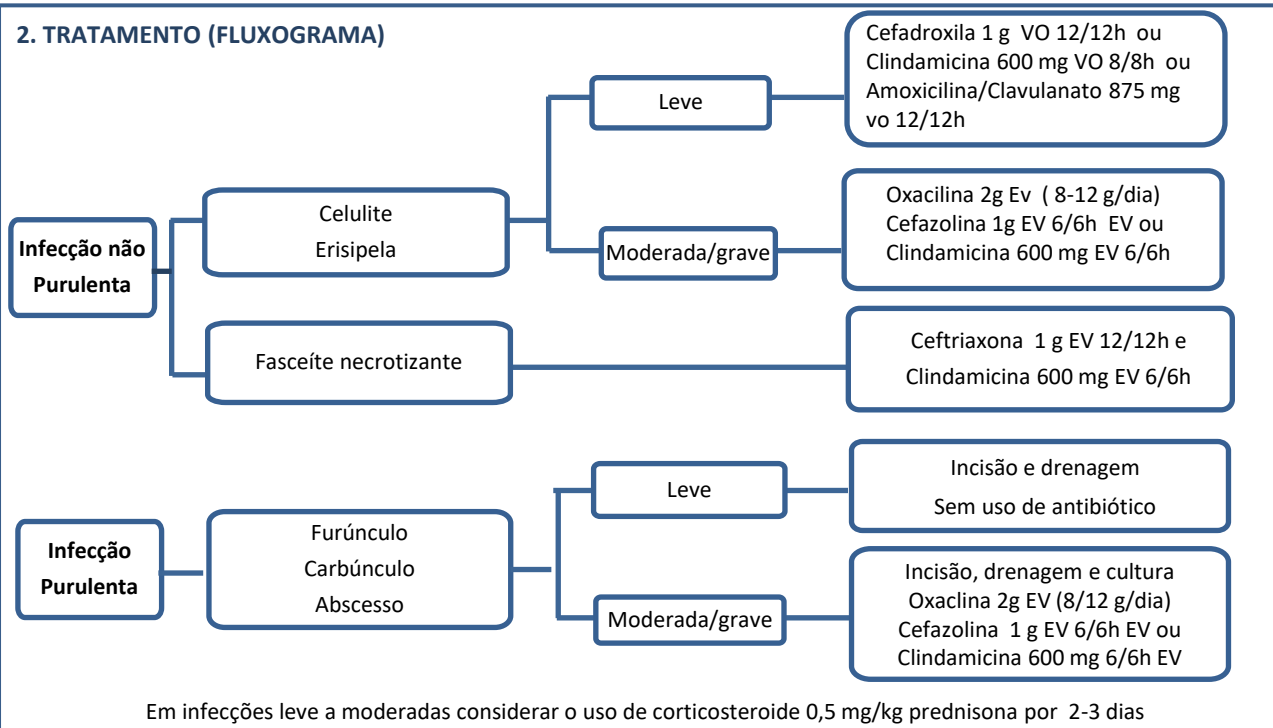
1. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das infecções de pele e partes moles é clínico. As culturas devem ser realizadas sempre que houver material disponível, no entanto, é aceitável que não sejam realizados em casos de baixa gravidade, típicos de impetigo, ectima ou furunculose. Hemoculturas têm baixa positividade (<5%), devendo ser colhidas em caso de bacteremia, necessidade de internação e imunocomprometidos. Exames laboratoriais gerais devem ser considerados para avaliação de repercussão sistêmica quando há indicação de internação do paciente e exames de imagem para avaliar a extensão das infecções (ultrassonografia, tomografia ou ressonância). A suspeita de piomiosite é a principal indicação para realização de exame de imagem, sendo a ressonância magnética (RM) o método de escolha, por proporcionar melhor avaliação de acometimento de partes moles. Em sua indisponibilidade, pode-se lançar mão da ultrassonografia ou da tomografia computadorizada com contraste.

1.1 NÍVEL DE GRAVIDADE

- Leve: celulite localizada sem quadro sistêmico, sem outros fatores ou comorbidades o manejo corresponde o tratamento domiciliar com antibioticoterapia focando agentes comunitários.
- Moderado: celulite localizada com quadro sistêmico ou com comorbidades, por exemplo doença vascular periférica, insuficiência venosa crônica ou obesidade. Considerar internação e alta precoce para uso de antibioticoterapia via oral, home care ou hospital dia.
- Grave: doença sistêmica com quadro de sepse ou choque séptico, celulite extensa, face, mãos, articulações, necrose ou úlcera, linfangite grave, imunossupressão, diabetes, alteração do nível de consciência, etilismos e fascíte necrotizante.

2. TRATAMENTO (FLUXOGRAMA)



2.1 TRATAMENTO PARA CASOS ESPECÍFICOS

Situação	Ambulatorial	Hospitalar
Diabético	Ciprofloxacina 500 mg VO 12/12h + Clindamicina 300 mg VO 8/8h	Ceftriaxona 1 g EV 12/12h + Clindamicina 600 mg EV 6/6h
Mordida de animais ou humana	Doxiciclina 100 mg vo de 12/12h ou Amoxicilina/clavulanato 875 mg 12/12h	Ampicilina/sulbactam 3g EV 6/6h
Exposição hídrica com rotura da barreira cutânea	Doxiciclina 100 mg Vo 12/12h	Doxiciclina 100 mg EV 12/12h + Ceftriaxona 1 g EV 12/12h
Usuário de droga		Piperacilina 4,5 g EV 6/6h + Vancomicina 30 mg/kg g EV 12/12h
Imunossupressão		Piperacilina 4,5 g EV 6/6h + Vancomicina 30 mg/kg EV 12/12h
Fasceíte necrotizante		Ceftriaxona 1 g EV 12/12h + Clindamicina 900 EV mg de 8/8h

2.2 DURAÇÃO DO TRATAMENTO

- **Celulite e Erisipela** - o esquema antimicrobiano deverá ter boa cobertura estafilocócica e estreptocócica. Nas infecções leves podem ser tratadas por 5 dias caso haja melhora clínica.
- **Fasceíte Necrotizante ou Gangrena** – caso haja suspeita, está indicada avaliação cirúrgica precoce e deve ser iniciada antibioticoterapia de amplo aspecto.
- **Piomiosite** - Em casos de piomiosite, é essencial a cobertura para *Staphylococcus* spp, sendo oxacilina droga de escolha. Drenagem precoce do material é essencial. Caso o paciente evolua com melhora clínica e sem evidências de embolização séptica, pode-se mudar antibioticoterapia para via oral, completando 2 ou 3 semanas de tratamento.

3. ESCORE DE RISCO

Fatores de risco para erisipela e fasceíte necrotizante

Erisipela	Fasceíte necrotizante
Obesidade	Diabetes mellitus
Edema de membros inferiores, linfedema	Imunossupressão
Safenectomia, cirurgia em membros inferiores	Alcoolismo
Erisipela de repetição	Arterite
Úlcera em membros inferiores	Traumatismo
Intertrigo interdigital	

4. ALOCAÇÃO ADEQUADA

- A internação hospitalar está indicada na presença de sinais de sepse, presença de disfunção orgânica, suspeita de infecção necrotizante, alteração de estado mental, baixo suporte social, imunocomprometidos ou na falha de tratamento ambulatorial; lesão em face;
- Os pacientes que apresentarem melhora da lesão de pele, melhora da leucocitose e da proteína C reativa, pode-se fazer a mudança para a terapia oral;
- O critério de alta baseia-se na melhora da lesão pois, geralmente, não há comprometimento sistêmico do paciente, assim, não há comprometimento dos exames complementares (hemograma e/ou provas inflamatórias).

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de mortalidade de infecção de pele: Número de óbitos por infecção de pele / total de casos de infecção de pele.

III. GLOSSÁRIO

- EV: Endovenoso
- VO: Via Oral

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 4: atualização de template, alteração no esquema antibiótico, fluxo de tratamento (item 2) e no indicador de qualidade

V. REFERÊNCIAS

- [1] Gabillot-Carré M, Roujeau JC. Acute bacterial skin infections and cellulitis. Current Opin Infect Dis 2007, 20:118-23;
- [2] Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016;
- [3] Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, 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):e10-52
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303460/>
- https://www.bucksformulary.nhs.uk/docs/Guideline_364FM.pdf
- <https://derma.jmir.org/2022/3/e37888>

Código Documento: CPTW84.4	Elaborador: Fernando Gatti de Menezes Moacyr Silva Jr.	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data da atualização: 25/07/2023	Data de Aprovação: 25/07/2023
--------------------------------------	---	---	--	---	---