

54



MED. Fabian
A 432v
2004

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CULTURA
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIÓN: RAMÍREZ
Código de identificación: 1078008550
2004/08/10
Día Mes Año

278

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI

RESIDENCIA MEDICA DE PEDIATRIA

INTRODUCCIÓN.....3

MARCO TEORICO.....4

OBJETIVOS GENERALES.....8

OBJETIVOS ESPECIFICOS.....8

RESPUESTA AL MANEJO EMPÍRICO DE LA CELULITIS Y COMPLICACIONES

RESULTADOS.....9

DISCUSIÓN.....11

CONCLUSIÓN.....12

**TUTOR: DR RAMIRO FABIANI SOLIZ
PEDIATRA INFECTOLOGO**

ANEXOS.....14

BIBLIOGRAFÍA.....15

**AUTOR: DRA ODALIS ALLENDE LARRAIN
RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

Ramiro Fabiani
PEDIATRA
Hospital Materno Infantil
"GERMAN URQUIDI"

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEORICO.....	4
OBJETIVOS GENERALES.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIÓN.....	12
ANEXOS.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

INTRODUCCIÓN

MARCO TEORICO

La celulitis es un proceso inflamatorio profundo de la piel y tejido conectivo celular subcutáneo, de relativa frecuencia en niños.

Dicho procesos muchas veces adquiere gravedad con repercusión sistémica y signos locales a nivel de la piel, la cual se presenta enrojecida, brillante y muy dolorosa, donde pueden observarse trayectos linfáticos y adenopatías satélites. Los signos y síntomas sistémicos se caracterizan por: fiebre, dolor, escalofríos, taquicardia y puede haber afectación del Sistema Nervioso Central, que se manifiesta por confusión y obnubilación. La celulitis se clasifica según su localización y la etiología y varía según la puerta de entrada, siendo los gérmenes más frecuentes: *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus*. También gérmenes Gram negativos como el *Haemophilus influenzae tipo B*, *Moraxella catarralis* y algunos anaerobios.

Para el diagnóstico precoz de la celulitis y sobretodo de la localización periorbitaria, además la clínica, es necesario realizar algunos estudios de gabinete (TEC, RX) para ver la profundidad que compromete e iniciar tratamiento empírico inmediato previos estudios de laboratorio (cultivo hemocultivo PCR VES hemograma tincion de Gram) para evitar complicaciones.

MARCO TEORICO

La celulitis es una infección bacteriana subcutánea generalmente secundaria a pérdida mínima de la piel

Comienza de un eritema sensible y caliente a la palpación acompañado de buen estado general, a veces, y otras con aspecto de mucha gravedad, febril dependiendo del grado de compromiso de la infección en los tejidos. El empleo de antibióticos es indispensable.

La inflamación orbitaria es motivo de gran preocupación para el pediatra infectólogo y oftalmólogo. Un brusco aumento de volumen de la órbita con dolor y enrojecimiento, sugiere celulitis orbitaria, la hinchazón de los párpados puede ser de tal magnitud que impide abrirlos para observar los ojos. Por el peligro de la extensión y complicaciones graves (absceso orbitario, trombosis del seno cavernoso, meningitis piógena) es mandatorio recurrir urgentemente a la antibiótica terapia. Debido a la dificultad de diferenciar un absceso orbitario de una trombosis del seno cavernoso es muy importante manejar todos los casos de infección orbitaria como si fueran potencialmente grave aun antes de que su naturaleza exacta sea determinada.

AGENTES ETIOLÓGICOS

Existen una gran variedad de microorganismos, pero los más frecuentes involucrados son STAPHYLOCOCCUS AEREUS, STREPTOCOCCUS

PYOGENES y HAEMOPHYLUS INFLUENZAE TIPO B ,con menor frecuencia

se responsabiliza a STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE , gérmenes anaerobios , PSEUDOMONA , ESCHERICHIA COLI , STREPTOCOCCUS AGALACTIAE , PASTEURELLA MULTOCIDA y algunas variedades de hongos.

Estos agentes etiológicos guardan relación con la edad del paciente por ejemplo el Streptococcus pyogenes y Staphylococcus ocurren en cualquier edad ,mientras que las producidas por Haemophylus influenzae se observan fundamentalmente en niños menores de 4 años sobre todo entre los 6 meses de vida y los 2 años el streptococcus agalactiae fue aislado en neonatos.

En cuanto a su localización los Stphylococcus y Streptococcus pyogenes no tiene una localización preferencial , ya que generalmente se asocian a lesiones de la piel como varicela ,picaduras de insectos impétigo etc. Cuando la celulitis es secundaria a heridas traumáticas , estas suelen estar localizadas preferentemente en extremidades ,por ser las zonas mas comúnmente afectadas por traumatismos.

La celulitis por Staphylococcus generalmente tiende a presentar una zona central purulenta , con tendencia a abcedarse .Las producidas por Streptococcus pyogenes tienden a extenderse rápidamente ;por otra parte es responsable de una forma particular de celulitis ,de presentación superficial como la ERISPELA

Cuando el agente involucrado es el *Haemophilus influenzae* tipo B, la localización preferencial, en más del 75% de los casos es en la cara, fundamentalmente se ubica en la mejilla o región periorbitaria. El color de la lesión es rojo purpúrico o violáceo, pero este rasgo no es exclusivo de este germen, ya que se ha involucrado al *Streptococcus Pneumoniae*, en celulitis con estas características. Habitualmente, las celulitis por *H. Influenza* cursan con fiebre elevada y un alto porcentaje se asocia a complicaciones graves, como: meningitis, neumonía, derrame pleural, artritis, osteomielitis etc.

Las celulitis de ubicación perianal participan *Streptococcus pyogenes* o Enterobacterias.

Otras puertas de entrada se asocian a distintos agentes etiológicos como son las *Pseudomonas* en heridas punzantes en pies o *Pasteurella Multocida* en mordeduras de animales.

No obstante todas estas consideraciones, al examen clínico no es totalmente confiable respecto a la presunción etiológica por lo que es recomendable una cuidadosa búsqueda del agente etiológico.

La celulitis periorbitaria también llamada preseptal y la celulitis orbitaria o postseptal son dos afecciones que pueden diferir en su etiología, patogenia, manifestaciones clínicas y complicaciones por lo que es fundamental su diferenciación para una correcta terapéutica.

El septo orbitario es una delgada capa de fascia que separa los párpados de la órbita.

DIAGNOSTICO

OBJETIVOS GENERALES

Se establece por examen físico minucioso, se debe determinar el agente etiológico con estudios de laboratorio .(CULTIVO HEMOCULTIVO, TINCION DE GRAM)

Los estudios de gabinete serán de utilidad en la detección de infecciones subyacente o complicaciones sobre todo cuando el germen es el Hemophilus Influenzae Actualmente la TAC aporta un extraordinario aporte en identificar las complicaciones o extensión de la lesión

1. Establecer bases de diagnostico de la celulitis.
2. Analizar los estudios solicitados para hacer diagnostico de apoyo.

TRATAMIENTO

Al inicio el tratamiento es puramente empírico y debe cubrir un espectro de gérmenes de acuerdo a la presunción etiológica lograda en el examen clínico y la anamnesis ,se señalo que en pacientes con puerta de entrada la terapeutica

se enfoca a cubrir gérmenes Gram positivos y en la celulitis sin puerta de entrada debe cubrir un espectro para gérmenes Gram negativos(Hemophylus), la duración de la terapia dependerá de la evolución del paciente o de la aparición de complicaciones .

Este trabajo es retrospectivo, descriptivo y analítico.

Se analizaron historias clínicas de pacientes hospitalizados en el departamento de Pediatría con diagnóstico de celulitis de los años 2001 2002 2003 encontrándose 65 pacientes que constituyeron el universo.