

ERISPELA E CELULITE

– UMA REVISÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Catarina Pinto¹, Cristina Xavier¹, Mário Esteves¹, Luís Leal¹, Paulo Gonçalves¹

¹USF Planalto, ACES Lezíria



Introdução e Objetivo

Erisipela e celulite são infeções cutâneas inespecíficas. Constituem um desafio na prática clínica do Médico de Família (MF), sobretudo pela gestão terapêutica, onde diferentes antibióticos são recomendados. É **objetivo** deste trabalho realizar uma revisão da abordagem terapêutica no tratamento destas patologias.

Metodologia

Pesquisa: *guidelines*, meta-análises (MA), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) e casos-controlo.

Fontes: bases de indexação Scopus (Life Sciences e Health Sciences,com inclusão da base de dados PubMed) e ISI WEB of Science (Coleção Principal do Web of ScienceTM)

Língua: Inglesa, Portuguesa e Espanhol

Publicação: Janeiro/2000 a Setembro/2016

Termos Mesh: erysipela; cellulitis; treatment.

Escala: *Strenght of Recommendation Taxonomy* da *American Family Phisician*



Figura 1 – Erisipela do membro inferior





Figura 2 – Celulite do membro inferior

Referência	Tipologia	Recomendações	N E
Infectious Diseases Society of America 2014 ¹	Guideline	- Penicilina, amoxicilina, amoxicilina-ác.clavulânico, dicloxacilina, cefalexina ou clindamicina são antibióticos adequados para a maioria das celulites típicas (sem manifestações sistémicas); (FR A)	1
		- Para celulites com manifestações sistémicas de infeção (febre, taquicardia, confusão, hipotensão e leucocitose) estão indicados antibióticos sistémicos; (FR A)	
		- Típicos casos de celulite (sem sinais sistémicos de infeção) devem receber agente antimicrobiano contra <i>streptococcus</i> ; (FR B)	
		- É recomendada terapêutica no domicílio para pacientes sem infeção sistémica, alteração do status mental ou instabilidade hemodinâmica; (FR B)	

Critérios de inclusão		Critérios de exclusão	
P	Pop. com erisipela/celulite	Estudos cujo objetivo não incidisse na terapêutica	
I	Antibioterapia	Artigos repetidos	
C	Placebo	Artigos indisponíveis	
O	Melhoria clínica	Artigos com baixa qualidade	

Resultados

62 artigos  6 artigos selecionados
 56 excluídos

Conclusão:

É consensual que antibioterapia é essencial no tratamento tanto da erisipela como da celulite. São recomendados diferentes antibióticos no seu tratamento, em função de fatores como o tipo e a severidade dos sintomas: penicilina, amoxicilina, amoxicilina-ác.clavulânico, dicloxacilina, cefalexina ou clindamicina para a maioria das celulites típicas (sem manifestações sistémicas) (FR A); antibióticos sistémicos para celulites com manifestações sistémicas de infeção (febre, taquicardia, confusão, hipotensão e leucocitose) (FR A). Mais estudos são necessários para fortalecer os graus de recomendação e para encontrar o tempo de duração da terapêutica.

		Intervenção	Resultados(R)/Conclusões(C)	
Ferreira A. et. al, 2016 ²	MA	- Incluídos 15 ECAC; - Betalactâmicos vs macrólidos ou lincosamidas na celulite e erisipela.	C – Tratamentos com macrólidos ou lincosamidas e tratamentos com betalactâmicos têm semelhante eficácia e incidência de efeitos adversos.	1
Mark G. T. 2014 ³	ECAC (N=40)	- Comparação entre clidamicina 300mg 4x/dia via oral entre flucloxacilina 2g 6/6h via ev, seguido de flucloxacilina 500mg 4x/dia via oral no tratamento da celulite.	R – Não houve diferenças nos dois grupos quanto à duração do tratamento, duração do internamento, taxa de recidiva ou efeitos adversos; C – Clindamicina via oral foi pelo menos tão eficaz quanto a flucloxacilina via ev e via oral.	1
Raya-Cruz M. et. al, 2014 ⁴	Caso-controlo (N=996)	- Diagnósticos de infeções da pele e parte moles extraídos da base de dados do Hospital Son Llätzer; - Follow-up: 9 anos e 10 meses	R – A entidade mais frequentemente diagnosticada foi a celulite/erisipela (66,7%); R – O agente mais frequentemente isolado foi o <i>S. aureus</i> (35.1%), e a maioria dos casos MRSA (84,2%); R- O tratamento mais frequentemente utilizado foi aminopenicilinas com betalactâmicos; R – Fármacos para Gram-positivos utilizaram-se mais frequentemente em pacientes com complicações; C – A eficácia do uso dos antibióticos para Gram-positivos foi bastante limitado.	1
Amal S. et. al, 2004 ⁵	Caso-controlo (N=100)	- Diagnósticos de erisipela admitidos no Hospital Marrakech Moahmed VI; - Follow up: 12 anos.	R - Em 76% dos casos a Penicilia G ev foi o tratamento de primeira linha; R - Resultados satisfatórios em 78% dos casos.	1
Okajima R.M.O. et. al, 2004 ⁶	Caso-controlo (N=35)	- Diagnósticos de erisipela admitidos no Centro Hospitalar da Irmandade da Sta. Casa de Misericórdia de São Paulo; - Follow-up: 4 meses.	C – Tratamento com penicilina esteve associado a uma diminuição das complicações; C – Tratamento com penicilina esteve associado a um menor custo quando comparado com outras terapêuticas que incluem antibióticos.	2

Bibliografia: 1- Stevens D. et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. June 18, 2014; 2- Ferreira A. et al. Meta-analysis of randomised trials comparing a penicillin or cephalosporin with a macrolide or lincosamide in the treatment of cellulitis or erysipelas. Volume 44, Issue 5, 1 October 2016, Pages 607-615; 3- Mark G.T. Oral clindamycin compared with sequential intravenous and oral flucloxacillin in the treatment of cellulitis in adults a randomized, double-blind trial. Infectious Diseases in Clinical Practice, Volume 22, Issue 6, 2014, Pages 330-334; 4- Raya-Cruz M. et al. Skin and soft-tissue infections in hospitalized patients: Epidemiology, microbiological, clinical and prognostic factors. Mars 2014, Volume: 32, Edição:3, Pg: 152-159; 5- Amal S. et al. Epidemiology, clinical features, and evolution of Erysipelas in the Marrakech region. Medecine et Maladies Infectieuses. Volume 34, Issue 4, April 2004, Pages 171-176; 6- Okajima O. et al. Erysipelas: A clinical study of 35 patients hospitalized at the São Paulo Central Hospital of Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Volume 79, Issue 3, May 2004, Pages 295-303.