

Impetigine / erisipela / cellulite



Definizione

Infezioni batteriche superficiali della cute, che non interessano gli strati tissutali più profondi

Questa infografica non tratta le infezioni cutanee causate da agenti patogeni virali, funghi o parassiti; di piede diabetico; di fascite necrotizzante; di piomiosite; di infezioni gravi con sepsi e infezioni del sito chirurgico



Diagnosi



Manifestazione clinica

Impetigine: insorgenza acuta di lesioni cutanee superficiali di solito senza sintomi sistemici associati

- Maggioranza dei casi: le papule progrediscono a vescicole e pustole che si rompono fino a formare croste (forma non bollosa)
- Minoranza di casi: le vescicole si sviluppano formando bolle più grandi (forma bollosa)

Erisipela: insorgenza acuta di una lesione cutanea arrossata e dolorosa con margini induriti ben definiti, si manifesta di solito a comparsa sul viso o sulle gambe

- Possono essere presenti bolle o svilupparsi nei primi giorni
- Possono essere presenti febbre $\geq 38,0$ °C) e altri segni di infezione sistemica

Cellulite: insorgenza acuta di una lesione cutanea che presenta una combinazione di arrossamento, gonfiore e indurimento, calore al tatto e dolore e ipersensibilità della zona interessata

- Aree più comunemente interessate: gambe e viso
- Possono essere presenti febbre (≥ 38 °C) e altri segni di infezione sistemica
- Il solo arrossamento può non indicare un'infezione
- **La diagnosi differenziale tra cellulite ed erisipela è spesso difficile**



Test microbiologici

Non necessari nella maggior parte dei casi

- Le colture da tampone tissutale devono essere evitate, lievi soprattutto in caso di cute integra



Altri test di laboratorio

Non necessari nella maggior parte dei casi lievi



Imaging

Non necessario nei casi lievi

- Si può considerare l'ecografia se si sospetta un ascesso o un coinvolgimento subdermico



Agenti patogeni più probabili

Batteri (nella maggior parte dei casi):

- *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* di gruppo A) – specialmente in caso di erisipela
- *Staphylococcus aureus* (compreso MRSA)

Altri batteri (più raramente, es. in pazienti immunocompromessi e/o diabetici, lesioni cutanee traumatiche):

- Enterobacterales
- *Pseudomonas* spp.
- Anaerobi

R_x Trattamento



Considerazioni cliniche

- **Le opzioni antibiotiche empiriche** devono avere una buona attività contro *Streptococcus pyogenes* (gruppo A *Streptococcus*) e MRSA
- **Trattamento empirico contro MRSA acquisito in comunità:** considerare in casi selezionati con specifici fattori di rischio, in presenza di colonizzazione e in base alla prevalenza locale:
- **Infezioni lievi:** Il trattamento orale è adeguato
- **Antibiotici per via endovenosa:** Possono essere necessari se l'infezione si diffonde rapidamente e non risponde agli antibiotici orali



Durata del trattamento antibiotico

Trattare per **5 giorni**

Un trattamento di durata maggiore è necessario in assenza di miglioramento clinico o in presenza di una patologia sottostante



Trattamento topico

Impetigine non bollosa localizzata: Il trattamento topico è preferibile rispetto a un antibiotico orale, quando possibile. Ad esempio, un ciclo di 5 giorni con un unguento di mupirocina 2% oppure con acido fusidico crema.



R_x Trattamento antibiotico

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale. Gli antibiotici sono elencati in ordine alfabetico e devono essere tutti considerati come pari opzioni di trattamento se non diversamente indicato



Amoxicillina+acido clavulanico (875 mg+125 mg) q8h **ORALE**

OPPURE



Cefalexina 1 g q12h **ORALE**

OPPURE



Flucloxacillina 1 g q8h **ORALE**

Flucloxacillina e cefalexina hanno uno spettro più ristretto di attività antibatterica rispetto ad amoxicillina+acido clavulanico con buona efficacia nelle infezioni lievi della cute e dei tessuti molli. Dal punto di vista della stewardship antibiotica, queste sono le opzioni preferite, laddove possibile



- Sulla base delle indicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto per la cefalexina in Italia, si è ritenuto di suggerire un dosaggio di 1g ogni 12 ore invece che 500 mg ogni 8 ore.
- Sulla base delle indicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto per la amoxicillina+acido clavulanico in Italia, si è ritenuto di suggerire un dosaggio di 875 mg+125 mg mantenendo l'intervallo di somministrazione ogni 8 ore.
- La cloxacillina è stata sostituita con flucloxacillina sulla base della disponibilità del farmaco sul territorio.
- Nei suggerimenti di terapia topica è stato incluso anche l'acido fusidico crema.