

# IMPETIGINE / ERISPELA / CELLULITE



## Definizione

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



**Nota.** Questo documento non tratta le infezioni cutanee causate da agenti patogeni virali, funghi o parassiti, fascite necrotizzante, piomiosite, infezioni gravi con sepsi e infezioni del sito chirurgico.

La cellulite orbitaria ha gravità e trattamento differenti non trattati nella presente scheda.



## Agenti patogeni più probabili

*Streptococcus pyogenes*  
(*Streptococcus* di gruppo A).  
Specialmente in caso di erisipela

*Staphylococcus aureus* (compreso MRSA).



## Diagnosi

### Manifestazione clinica

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

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

**Erisipela:** insorgenza acuta di una lesione cutanea arrossata con margini induriti ben definiti, di solito sul viso o sulle gambe.

- Possono essere presenti bolle o svilupparsi nei primi giorni.
- Possono essere presenti febbre (>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 dolenzia della zona interessata.

- Aree più comunemente interessate: gambe e viso.
- Possono essere presenti febbre (> 38,0 °C) e altri segni di infezione sistemica.
- L'arrossamento da solo può non indicare infezione.
- La diagnosi differenziale tra cellulite ed erisipela è spesso difficile.

### Test microbiologici

Non necessari nella maggior parte dei casi lievi.

Evitare le colture da tampone tissutale 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.



## Considerazioni cliniche

- Le opzioni antibiotiche empiriche devono avere una buona attività contro *Streptococcus pyogenes* di gruppo A e *Staphylococcus aureus*.
- Trattamento empirico contro MRSA acquisito in comunità: considerare in casi specifici in base a fattori di rischio individuali, colonizzazione nota e 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.

## Maggiori informazioni

### Nota introdotta da AIFA

- 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.
- I dosaggi della terapia antibiotica sono stati riportati in mg/kg e non per fasce di età.
- Il trattamento empirico contro lo *Staphylococcus aureus* (SA) meticillino-resistente acquisito in comunità (CA-MRSA) o, comunque, contro lo SA produttore di leucocidina di Panton-Valentine può essere considerato in alcuni casi sulla base di fattori di rischio individuali (es. colonizzazione nota di MRSA o infezioni cutanee recidivanti nel paziente e/o conviventi) oppure se la prevalenza locale di infezioni da MRSA è >10%. In questi casi, la letteratura suggerisce l'uso di clindamicina o sulfametossazolo + trimetoprim.



## Trattamento

### Trattamento topico

#### Impetigine non bollosa localizzata.

Il trattamento topico è preferito rispetto a un antibiotico orale, quando possibile. Ad esempio, un ciclo di 5 giorni con un unguento di mupirocina 2% o acido fusidico crema 2%.

### 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 80-90 mg/kg/die in 3 dosi **ORALE**

————— OPPURE —————

Cefalexina 50-100 mg/kg/die in 2-3 dosi **ORALE**.

————— OPPURE —————

Flucloxacillina 50-100 mg/kg/die in 4 dosi **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 laddove possibile le opzioni preferite.

### Durata del trattamento

- **Trattare per 5 giorni.**
- Trattamento per durata maggiore necessario in assenza di miglioramento clinico o con patologia sottostante.

L'AIFA ha reso disponibile una APP – sulla piattaforma Firstline – che ingloba e rielabora le raccomandazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'*AWaRe Antibiotic Book* sulla gestione delle infezioni più comuni nei bambini e negli adulti, di cui AIFA ha realizzato l'edizione italiana. Il lavoro sulle 10 schede su 10 malattie infettive è stato realizzato dall'AIFA con il contributo sostanziale di tutti gli organismi di indirizzo pediatrici (SIP, SITIP, FIMP, ACP). Queste schede sono disponibili online ed è possibile scaricarne l'APP al seguente link: <https://firstline.org/aifa>.

Le modifiche apportate nelle schede, rispetto alle indicazioni dell'OMS del manuale *Aware*, e alcune note clinico-terapeutiche aggiuntive sono riportate in: Maggiori Informazioni-Nota introduttiva AIFA.

Rendiamo disponibile la versione in formato stampa delle singole schede, al fine di favorire la loro più larga conoscenza e applicabilità nella pratica clinica.