

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.