

## DIRECTRICES XERAIS DE TRATAMENTO. ANTIBIOTERAPIA

---

A infección é a complicación máis frecuente das úlceras. Tanto esta como a densidade ou carga bacteriana detectada con hisopos ou biopsias tisulares contribúen á probabilidade de non cicatrización das úlceras da pema dificultando o proceso<sup>51, 52</sup>.

A infección pode considerarse un proceso evolutivo no que se manexan tres conceptos<sup>53</sup>:

- **Colonización:** presenza de microorganismos en superficie que non se multiplican<sup>54</sup>.
- **Colonización crítica:** as bacterias son capaces de reproducirse no tecido non viable da lesión. Sospeítase se se produce un atraso da cicatrización, cambio das características da lesión (coloración pálida, aumento do exsudado, mal cheiro) sen asociar outros signos perilesionais e se non existe repercusión sistémica.<sup>1</sup>
- **Infección:** cambios no aspecto da úlcera asociando signos inflamatorios agudos como eritema, rubor ou calor na pel circundante, cambio do aspecto do exsudado que se fai turbio, aparición de linfexite perilesional ou un traxecto de diseminación linfática, edema. Poden aparecer signos de repercusión sistémica como febre e cambios analíticos (leucocitose, desviación esquerda) motivados pola diseminación hemática e septicemia<sup>55</sup>.

Para a obtención da mostra microbiana recoméndase (grao de recomendación A) seguir a técnica da punción-aspiración<sup>1</sup>.

En xeral non se recomenda a limpeza de úlceras con antiséptico de forma rutineira xa que poden resultar citotóxicos, débese valorar sempre o risco-beneficio. Con todo, poden ter utilidade en situacións especiais<sup>5, 30</sup> (véxase apartado 6.6.2. Tratamento das úlceras isquémicas da extremidade inferior). Algúns autores consideran de primeira elección no tratamento da carga bacteriana os apósitos de prata e o cadexómero iodado<sup>1, 53</sup>.

Sulfadiazina arxéntica, mupirocina, ácido fusídico e metronidazol son os antibióticos recomendados (grao A) de uso tópico na úlcera,<sup>1, 53</sup> aínda que deben ser considerados de segunda elección porque poden presentar complicacións e desenvolver resistencias.

Como norma xeral, está contraindicada a aplicación de antibióticos sistémicos no ámbito local.

O tratamento antibiótico debe administrarse en función do antibiograma, aínda que, ante a evidencia clínica de infección, poderían recomendarse como tratamento empírico o seguinte<sup>1, 58</sup>:

- **Infección leve:** úlceras de grao de profundidade I. Situación clínica estable, ausencia de infección previa e de tratamento antibiótico nas seis semanas anteriores: amoxicilina / ácido clavulánico (vo). Alternativas útiles: levofloxacino ou moxifloxacino. Útiles tamén son a clindamicina, cotrimoxazol, linezolid (todos con actividade contra o estafilococo resistente á metilina –SARM– cuxa incidencia aumentou en primoinfeccións adquiridas na comunidade).
- **Infección moderada-grave:** úlceras grao de profundidade II; situación clínica estable, ausencia de infección previa e de tratamento antibiótico nas seis semanas anteriores: uso de antibióticos parenterais como o ertapenem. Útiles tamén amoxiclavulánico en monoterapia, ou cefalosporinas de terceira xeración ou fluorquinolonas, asociando en ambos os casos metronidazol. Ante a sospeita de SARM, asociarase daptomicina, linezolid ou glicopéptido.
- **Infección moi grave:** úlceras grao de profundidade III e / ou IV; situación clínica inestable, ausencia de infección previa e de tratamento antibiótico nas seis semanas anteriores: piperacilina-tazobactam, imipenem ou meropenem (todos de amplo espectro, con actividade antipseudomona). Asociar antibióticos activos fronte á SARM se se sospeita.