

15: PROTOCOLO DE MANEJO DA CELULITE E ERISPELA
Departamento: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Objetivo: Auxiliar na conduta médica.
Frequência: Contínuo
Executante: PROFISSIONAIS MÉDICOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	1
2. ABRANGÊNCIA	1
3. DEFINIÇÃO.....	2
4. DIAGNÓSTICO	2
5. TRATAMENTO.....	3
6. CRITÉRIO PARA ENCAMINHAMENTO	5
7. REFERÊNCIAS	5

1. OBJETIVO

Identificar clinicamente o quadro de erisipela e celulite, estabelecendo condutas para o diagnóstico e tratamento nos pacientes atendidos no pronto atendimento adulto.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP) e o Setor de Ultrassonografia no Centro Diagnóstico / Hospital DIA - Complexo Pró-Saúde.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

3. DEFINIÇÃO

A celulite e a erisipela são infecções cutâneas que se desenvolvem a partir da entrada de bactéria via soluções de continuidade e quebras de barreira cutâneas. Trata-se de uma inflamação aguda, piogênica da derme e do tecido subcutâneo inferiores associados, que resulta em altas taxas de morbidade e com custos financeiros consideráveis para o sistema de saúde.

4. DIAGNÓSTICO

4.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Tanto a celulite como a erisipela manifestam-se como áreas na pele com eritema, edema e aumento de temperatura. A diferenciação entre as duas condições se faz pelo tipo de envolvimento.

Na **erisipela** ocorre o envolvimento da derme superficial e da rede linfática superficial, com lesões, que se elevam além do nível da pele, com uma clara linha de demarcação entre o tecido envolvido e não envolvido. A erisipela pode ainda ter manifestações características que são a lesão em borboleta na face ou no envolvimento de orelha.

Na **celulite** ocorre envolvimento da derme mais profunda e gordura subcutânea, tende ainda a apresentar manifestações sistêmicas mais pronunciadas, como febre e calafrios, podendo ou não cursar drenagem purulenta e costuma ter um curso mais indolente.

Aspectos diferenciais erisipela/celulite infecciosa		
Erisipela	Celulite Infecciosa	
Infecção dérmica	Infecção dermo-hipodérmica	
Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2022
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

Lesões de bordos bem definidos	Lesões mal delimitada
Linfedema	Envolvimento linfático inconstante
Evolução curta	Evolução prolongada
Complicações locais raras	Complicações locais frequentes

A presença de condições e/ou patologias que favoreçam o desenvolvimento de uma infecção cutânea constitui um dado valioso para o diagnóstico diferencial e, dado o carácter potencialmente

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

recidivante desta infecção, o seu reconhecimento é indispensável para uma eficaz prevenção. Tais como: Obesidade, Insuficiência venosa e arterial, Edema linfático, Trauma local, Eczema ou outra dermatite, Micose interdigital, Imunodepressão e Infecções cutâneas de repetição.

4.2 EXAMES DE IMAGEM:

Ultrassonografia: solicitar em casos de dúvida de diagnóstico TVP (Ver protocolo TVP)

4.3 EXAMES LABORATORIAIS:

- Hemograma
- Proteína C reativa
- Ureia
- Creatinina

5. TRATAMENTO

5.1 TRATAMENTO SUGERIDO

O tratamento da erisipela/celulite é exclusivamente clínica e consiste, na instituição de antibioterapia empírica tendo em conta a epidemiologia desta infecção. Adicionalmente, devem ser instituídas medidas de caráter geral (repouso com elevação do membro afetado, evitar a utilização de antissépticos com potencial sensibilizante).

A classificação de Eron ajuda a determinar a via da antibioterapia nestas situações, levando em consideração a presença de toxicidade sistêmica e comorbidades. A classificação de Eron resumida é apresentada na tabela 1.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

Tabela 1: Classificação de Eron Avaliação da gravidade do quadro:

CLASSE	SEPSE	COMORBIDADES	ANTIBIÓTICOS	TRATAMENTO
			Orais Parenteral	VS INTERNADO OU AMBULATORIAL
I	Sem sinais	Nenhuma	Oral	Ambulatorial
II	Sem sinais	Doença vascular periférica, obesidade ou insuficiência venosa	Intravenoso	Leito de observação por 48 horas (OBSERVAÇÃO PROLONGADA) com ATB parenteral e alta com terapia oral / parenteral ambulatorial (programa de continuidade do cuidado) a critério médico
III	Sinais de sepse	Instáveis	Intravenoso	Hospitalar (Iniciar tratamento com protocolo de sepse) - SOLICITAR ENCAMINHAMENTO SAMU (192)
IV	Sepse grave ou fascíte necrotizante	Instáveis	Intravenoso possível desbridamento cirúrgico	Hospitalar/internar para cirurgia vascular (Iniciar tratamento com protocolo de sepse)- SOLICITAR ENCAMINHAMENTO SAMU (192)

OBS: CLASSE III e IV seguir Protocolo de Sepse (iniciar o tratamento precoce no PAA)

Tabela 2: Etiologia e tratamento

Infecção	Etiologia	Tratamento Oral (Ambulatorial)	Tratamento EV
Erisipela	Streptococcus do grupo A (pyogenes) e eventualmente os do grupo C e G.	Amoxicilina cp 500mg < 70kg 500mg 8/8h 7-10dias ≥ 70kg 1g 8/8h 7-10 dias	*Ceftriaxona 2g/dia

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

		Clindamicina cp 300mg 30-40mg/kg/dia 8/8h 7-10 dias	Clindamicina 30-40mg/kg/dia 6-8h
Celulite	Staphylococcus aureus e Streptococcus do grupo A (pyogenes)	Cefalexina cp 500mg < 70kg 500mg 6/6h 7-10dias ≥ 70kg 1g 6/6h 7-10 dias Clindamicina cp 300mg 30-40 mg/kg/dia 8/8h 7-10 dias	*Ceftriaxona 2g/dia ★ Clindamicina 30-40mg/kg/dia 6-8h

* Troca para Cefalexina VO ★ Troca para Clindamicina VO

Indicação para critério de alta assistida (continuidade dos cuidados na Atenção Básica): paciente que permaneceram em observação por pelo menos 48 horas, sem sinais de sepse poderão ser encaminhados para a Atenção Básica, para dar continuidade ao tratamento através da alta assistida. Na persistência ou piora do quadro clínico, o mesmo deverá ser encaminhado para o serviço terciário através da regulação do SAMU (192).

6. CRITÉRIO PARA ENCAMINHAMENTO

Pacientes que apresentem critério para sepse grave e choque séptico (UTI), seguir protocolo de sepse. SOLICITAR ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR SAMU (192).

7. REFERÊNCIAS

Adaptação PHOENIX G ET AL. Diagnosis and management of cellulitis. BMJ 2012; 345 e 4955.
Adaptação Swartz NM. Cellulitis. New ENgl J Med 2004; 350899. 904-912

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello