

ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS

La pérdida de la continuidad de la piel predispone a las infecciones por microorganismos del medio ambiente por la pérdida de la función de barrera. Los patógenos más comunes de las infecciones de piel y tejidos blandos son *Staphylococcus aureus*, estreptococos del grupo A, enterococcus ssp, estafilococo coagulasa negativo, *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*. Las heridas de la epidermis superficial suelen curarse espontáneamente gracias a unas moléculas llamadas defensinas, que tienen acción microbicida e induce la regeneración de la epidermis en las heridas. Sin embargo, estos factores por si solos no cumplen una función de protección antibiótica más amplia, por lo que necesitamos agentes de aplicación tópica para prevención o curación de heridas.

Los antibióticos tienen un papel importante en dermatología y son una alternativa útil frente a agentes sistémicos en infecciones cutáneas muy localizadas y sin compromiso sistémico, en pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios.

Los antibióticos tópicos se utilizan por su acción bacteriostática o bactericida para la profilaxis y el tratamiento de infecciones bacterianas primarias o secundarias.

Las características de un antimicrobiano tópico ideal son:

- Espectro de acción amplio, con cobertura de patógenos cutáneos.
- Efecto antimicrobiano rápido y prolongado.
- Bactericida.
- Difunde con facilidad a través de tejidos o detritus.
- Baja absorción sistémica y por tanto poco tóxico.
- Baja o nula incidencia de irritación o alergia y buena tolerabilidad.
- Escasa actividad frente a la flora comensal de la piel.
- Concentración elevada del antibiótico en el lugar de acción.
- Baja capacidad de inducir resistencias.
- Bajo precio.

Una de las ventajas del tratamiento tópico es que el principio activo se aplica directamente en la piel o mucosas infectada o susceptible de ser infectada y se libera directamente en el área deseada. La concentración de principio activo es más alta en la superficie, por lo que la eficacia más alta es en la epidermis y en la dermis superficial. Por esta mayor concentración del fármaco en el lugar de la infección están implicados con menor frecuencia en el desarrollo de resistencias. Estas sustancias tienen generalmente una baja absorción, por lo que se evita la toxicidad y disminuye al mínimo el riesgo de efectos secundarios sistémicos.

La actividad terapéutica de cualquier preparado dermatológico depende de la interacción de tres factores: la piel, el vehículo y el fármaco o principio activo. Por otra parte hay también tres aspectos fisiológicos de la piel que desempeñan un papel relevante en la dermatofarmacología: la hidratación, la queratinización y la pigmentación.

La presencia en la piel de los microorganismos comensales es una de las principales defensas de la piel. Estos microorganismos comensales interfieren con otros gérmenes patógenos obstaculizando o impidiendo su proliferación. Por eso se prefiere que los antibióticos respeten la flora normal de la piel.

La elección del principio activo apropiado depende del cuadro clínico sospechado, estado de gravedad, microorganismo obtenido por cultivo si hay, sensibilidad antibiótica del antibiograma, consideración de resistencias, antecedentes de alergia del paciente y precio del medicamento. En muchas ocasiones las infecciones son mixtas, por eso se prefieren fármacos con amplio espectro de acción. En el caso de heridas por quemaduras los antibióticos de elección son: bacitracina, neomicina, sulfadiazina de plata. En caso de colonización de región nasal o perianal mupirocina y ácido fusídico.

Para la actuación de principios activos anti infecciosos específicos debe incorporarse a un vehículo apropiado que facilite la absorción del fármaco y pueden ser en forma sólida, semi-sólida o líquida.

Las formas farmacéuticas semisólidas de aplicación tópica son un grupo de preparados farmacéuticos muy heterogéneo que se caracterizan por ser más viscosos que el agua y tener una consistencia semisólida. Están destinados a ser aplicados sobre la piel o ciertas mucosas para ejercer una acción local o permitir que penetren los medicamentos que contienen. Están formados por una base (simple o compuesta), también llamada vehículo o excipiente, que puede ser terapéutica y modificar la acción del principio activo en la que se disuelven o dispersan uno o varios principios activos y suelen contener otros excipientes como antioxidantes, antimicrobianos, estabilizantes y emulgentes.

Según la clasificación farmacéutica se dividen en pomadas, cremas, geles y pastas.

- Pomada: consta de un excipiente graso en el que dispersan sólidos o líquidos. Poseen capacidad oclusiva, es decir, dificultan la evaporación del agua. Dentro de este grupo están los ungüentos, formulados con un excipiente hidrófobo como la vaselina, y las pomadas propiamente dichas, compuestas por excipientes grasos hidrófilos como el polietilenglicol. Generalmente están contraindicados en zonas infectadas y lesiones exudativas, ya que su efecto oclusivo empeoraría la infección.
- Cremas y emulsiones: Son una mezcla de agua y sustancias grasas (no miscibles entre sí), que se consiguen mezclar gracias a la acción de emulgentes para producir una mezcla estable. En función de su excipiente "principal" se pueden clasificar en cremas lipófilas e hidrófilas.
- Geles: Son formas farmacéuticas semisólidas que se forman al tratar líquidos con gelificantes. No contienen lípidos.
- Pastas: Son de consistencia elevada, contienen un alto porcentaje de sólidos absorbentes finamente dispersos (ya que no se disuelven) en el excipiente. Según sus características químicas se pueden clasificar en pastas grasas (excipiente lipófilo) y pastas acuosas (excipiente hidrófilo).

Una vez conocidas las distintas formas farmacéuticas se puede elegir la más adecuada en función de sus características y de la lesión específica a tratar.

Ácido fusídico

Es un antibiótico bactericida o bacteriostático según la concentración y el microorganismo, principalmente actúa sobre cocos grampositivos y también frente algunas enterobacterias. Es activo frente a estafilococos, incluyendo las cepas resistentes a la meticilina.

El mecanismo de acción es inhibición de las síntesis proteica, interfiere la función del factor G de elongación impidiendo la traslocación de los ribosomas.

Su amplio uso ha provocado la aparición de resistencias estafilocócicas y estreptocócicas a este antibiótico. La aparición de resistencias puede comprometer la eficacia de este principio activo por vía endovenosa, aunque ésta no se encuentra comercializada en España. Tiene pocos efectos secundarios, aunque hay algunos casos de dermatitis de contacto.

La indicación principal es la profilaxis y tratamiento de las infecciones secundarias en dermatitis atópica, seborreica, de contacto alérgica o irritativa y de eccemas directos, y también para el tratamiento de infecciones primarias como el impétigo y en la desinfección de zonas microbianas cutáneo mucosas en pacientes portadores de estafilococos o con infecciones recurrentes por estafilococos como forúnculos.

Las presentaciones disponibles son en monoterapia al 2% en crema, pomada, o gel oftálmico y en asociación con hidrocortisona al 1% o betametasona al 0,1%, con buena tolerancia y eficacia. La posología es 2 o 3 veces al día durante máximo 2 semanas.

Bacitracina

Es un antibiótico producido por cepas de *Bacillus subtilis* activo sobre todo frente a bacterias grampositivas y cocos gram negativos, con excepción de los estreptococos del grupo B y los bacilos gram negativos.

Es un polipéptico cuyo mecanismo de acción es la interferencia con la síntesis de la pared bacteriana y altera la membrana citoplásmica y la síntesis del ARN. No suelen aparecer resistencias.

Se usa en aplicación tópica para infecciones dérmicas y oculares de origen estreptocócico y estafilocócico. Está indicado en profilaxis y tratamiento de infecciones bacterianas superficiales y profilaxis de heridas quirúrgicas. Puede producir dermatitis de contacto alérgica. La alergia a la neomicina puede predisponer a la sensibilización con bacitracina. Se ha descrito como efecto secundario prurito anal y erupción cutánea. No

se debe utilizar en grandes quemaduras, heridas profundas o picaduras de animales, no debe ser aplicado en áreas extensas o piel dañada porque puede haber absorción a través de la piel y producir nefrotoxicidad.

Se encuentra disponible en asociación con otros anti infecciosos para ampliar su espectro antibacteriano, en forma de pomada y pomada nasal. La posología es de 1 a 5 aplicaciones al día, sin superar los 7 días consecutivos, en la zona afectada limpia y seca. El uso prolongado puede favorecer las infecciones por hongos. También existe en forma de comprimidos para la aplicación tópica bucofaríngea.

Clindamicina

Es un antibiótico de la familia de las lincosamidas activo frente a gram positivos y anaerobios.

Se une a la porción 50S del ribosoma e inhibe la síntesis proteica, lo que conlleva una actividad antibacteriana generalmente bacteriostática y con efecto postantibiótico y en la reducción de la producción de exotoxinas. Los efectos secundarios más frecuentes son la sequedad, eritema, prurito, folliculitis por gram negativos. La clindamicina tópica se ha asociado con colitis pseudomembranosa en muy raras ocasiones; se recomienda prestar atención a la posible aparición de colitis o de diarrea asociada a antibiótico. La principal causa de la colitis asociada a antibióticos es la producción de una o varias toxinas por *Clostridium difficile*. La colitis se suele caracterizar por diarrea grave y persistente y dolores abdominales. En caso de aparición de colitis asociada a antibióticos, se deben adoptar las medidas diagnósticas y terapéuticas apropiadas (como la interrupción de la clindamicina y si fuera necesario, el tratamiento antibiótico con metronidazol o vancomicina) de forma inmediata.

La administración tópica está indicada en el tratamiento del acné. Para acné la posología es 1 o 2 veces al día durante 3 meses. Se encuentra en forma de solución, pomada, gel, emulsión y en combinación con peróxido de benzoilo y tretinoína. Por vía tópica vaginal se utiliza para el tratamiento de las vaginosis bacterianas. La posología habitual en este caso es 1 óvulo al día durante 3 días o una aplicación diaria de la crema durante 7-10 días.

Gentamicina

Antibiótico del grupo de los aminoglucósidos, muy activo frente a bacilos gram negativos, principalmente enterobacterias incluida *Pseudomonas* y también frente a *Staphylococcus aureus*.

Se une a la porción 30S del ribosoma bacteriano, altera la lectura del ARNm y origina la síntesis de proteínas anómalas no funcionantes, con efecto bactericida.

Por vía tópica sobre piel sana no se absorbe, a no ser que se administre sobre una zona inflamada muy amplia. No provoca tanta dermatitis de contacto como la neomicina.

Se encuentra disponible en crema en combinación con corticoides para el tratamiento local de infecciones superficiales con componente inflamatorio. La posología recomendada es dos veces al día durante no más de dos semanas. También está disponible, solo y en combinación con corticoides en forma de colirio para el tratamiento de infecciones externas oculares.

Eritromicina

Antibiótico de la familia de los macrólidos, activo especialmente sobre a grampositivos y también frente a gramnegativos.

Se une a la porción 50S de los ribosomas y bloquea el túnel de salida de la cadena peptídica nascente. El resultado es la inhibición de la síntesis proteica, que se traduce en una actividad antibacteriana generalmente bacteriostática.

Por vía tópica se emplea para el tratamiento del acné, en forma de gel, solución o toallitas al 2%. También existe en solución al 4% en combinación con zinc, que tiene mejor eficacia para el tratamiento del acné. La posología es de dos aplicaciones día durante 10-12 semanas. Como efectos secundarios puede producir dermatitis de contacto y fotodermatitis.

La pomada oftálmica se emplea en neonatología como prevención de la oftalmia neonatorum.

Mupirocina

Mupirocina es un antibiótico producido a través de la fermentación de *Pseudomonas fluorescens*. Es un antibiótico de amplio espectro frente a microorganismos muy habituales responsables de infecciones de la piel. Es activo frente a cocos gram positivos, excepto enterococos, incluyendo cepas resistentes a la metilicina y algunas bacterias gram negativas. La aplicación local en piel y mucosas logra una concentración local superior a 20.000 mg/L, que es bactericida.

Su mecanismo de acción es mediante la inhibición de la enzima isoleucil-ARNt sintetasa impidiendo la formación de proteínas bacterianas.

La penetración en la piel es buena, y la presencia de costras no afecta a la eficacia. Su potencia se ve aumentada en pH ácido como el de la piel. La absorción cutánea es insignificante. No presenta resistencias cruzadas con otros antibióticos. No hay evidencia de sensibilización alérgica ni de toxicidad. Excepcionalmente puede causar irritación cutánea como quemazón, prurito o dermatitis de contacto en el lugar de aplicación.

Las indicaciones de la mupirocina son: tratamiento tópico de las infecciones bacterianas primarias como impétigo, foliculitis y furunculosis y el tratamiento de infecciones bacterianas secundarias en procesos como dermatitis atópica, eccematosis de contacto, y en lesiones traumáticas infectadas.

Existen dos presentaciones, ambas al 2%: la cutánea, que tiene polietilenglicol como excipiente y es irritante para las mucosas y nefrotóxico en el caso de aplicarse sobre quemaduras o úlceras extensas. La posología es de 2-3 veces al día durante 5-10 días.

Para la erradicación de *S.aureus* de los portadores nasales se utiliza la pomada nasal al 2% cuya base de parafina blanda es adecuada para la administración en mucosas.

Nadifloxacino

Es un antibiótico de tipo quinolona de amplio espectro frente a organismos aerobios gram positivos, gram negativos y anaerobios, incluyendo *Propionibacterium acnes* y *Staphylococcus epidermidis* y los estafilococos resistentes a la meticilina.

Actúa mediante el bloqueo de la actividad de las topoisomerasas bacterianas II (ADN girasa) y IV que dificulta la replicación del ADN. Como consecuencia es un antibiótico con efecto bactericida concentración dependiente.

Su uso, en forma de crema al 1%, está limitado al tratamiento del acné a partir de los 14 años. La posología es dos aplicaciones al día, sobre la piel limpia y seca, durante 8 semanas. Se debe evitar la exposición a la luz solar durante el tratamiento e interrumpir el tratamiento si hay reacciones de hipersensibilidad o si aparece irritación grave.

Se recomienda evitar el contacto con mucosas y ojo por la posible aparición de irritación. En caso de contacto, limpiar el área afectada con abundante agua templada. Es importante el lavado de las manos después de aplicar la crema para evitar la aplicación accidental a otras áreas.

Neomicina

Es un antibiótico obtenido del cultivo de *Streptomyces fradiae* de la familia de los aminoglucósidos muy activo frente a bacilos gramnegativos, principalmente enterobacterias excepto a *Pseudomonas*. No tiene actividad frente a streptococos o anaerobios.

Su mecanismo de acción, como el resto de aminoglucósidos, es un antibiótico bactericida que actúa inhibiendo la síntesis proteica al unirse a la subunidad 30S del ribosoma.

Sus indicaciones principales son profilaxis de infecciones de erosiones, cortes y quemaduras. Una de sus desventajas es que tiene un gran potencial de generación de resistencias, que puede ser mediada por plásmidos. Otra de sus desventajas es que produce reacciones de hipersensibilidad con frecuencia cuando se administra de manera prolongada, que incluyen dermatitis de contacto, ardor, eritema y urticaria.

En combinación con corticoides está indicado para prevenir o tratar infecciones cutáneas inflamatorias y pruriginosas que responden a los corticosteroides, complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la neomicina, tales como formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, dermatitis atópica, eccema dishidrótico y eccema vulgar. En combinación con clostridiopeptidasa A (Colagenasa) está indicado en adultos para el desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas de pequeña extensión de diversa etiología. La acción sinérgica de la clostridiopeptidasa A (colagenasa) permite la digestión de los componentes necróticos de la herida, intensificando así el efecto limpiador sobre la misma y la reducción de la cantidad de bacterias superficiales. El tiempo medio en el que se produce el desbridamiento de úlceras con clostridiopeptidasa A (colagenasa) es de 10,5 días.

La aplicación tópica debe realizarse sobre la zona afectada después de limpiarla y secarla. No se debe cubrir la zona con apósitos de plástico, ya que se favorece una mayor absorción del medicamento. Debe evitarse la aplicación en piel del área genital sobre todo en niños.

Se encuentra en combinación con otros antibióticos (polimixina B, bacitracina o gramicidina) o con corticoides (dexametasona, prednisona, hidrocortisona, fluocinolona) para la aplicación oftálmica, ótica, vaginal, cutánea, en mucosa oral o nasal) en forma de crema, emulsión, colirio. La posología habitual es de una aplicación de 1 a 4 veces al día. No se recomienda en niños menores de 2 años.

Nitrofurazona

Antibiótico de amplio espectro con poca actividad frente a *Pseudomonas*.

Su actividad antibacteriana se produce por la inhibición del metabolismo de los hidratos de carbono en las bacterias.

No se absorbe por mucosas o piel quemada, por lo que se usa como adyuvante tópico en sobreinfecciones bacterianas de quemaduras de segundo y tercer grado. Las reacciones adversas más frecuentes son reacciones cutáneas: dermatitis de contacto y exfoliativa.

La posología habitual es una aplicación de la solución o la crema de 2 a 4 veces al día.

Polimixina B

Es un antibiótico del grupo de los polipéptidos cíclicos elaborados por cepas de *Bacillus polymyxa* con actividad exclusiva frente a bacterias gramnegativas incluido *Pseudomonas* ssp. No presenta actividad frente a gram positivos, anaerobios y hongos.

Es de tipo bactericida, se comporta como detergentes catiónicos o surfactantes que son capaces de interactuar con los lípidos de la membrana bacteriana, que rompen originando lisis celular.

La aparición de dermatitis de contacto es poco frecuente y los tratamientos prolongados no originan resistencias. Suele estar asociada a otros anti infecciosos para mejorar su espectro de acción, y se suele usar en forma farmacéutica de crema, solución, colirio para infecciones dérmicas, óticas y oculares y con frecuencia asociada a bacitracina y/o neomicina. La posología habitual es de 1 a 3 veces al día.

Sulfadiazina argéntica

Es un anti infeccioso activo frente a la mayoría de bacterias grampositivas y gramnegativas, especialmente *Pseudomonas aeruginosa*. También tiene actividad frente a hongos.

Es uno de los agentes tópicos empleados más frecuentemente en quemaduras. El mecanismo de acción se basa en la actividad bacteriostática de la sulfamida por la inhibición de la síntesis del ácido fólico y la acción bactericida de la plata por reacción con grupos SH y otros grupos de las proteínas a las que desnaturaliza; y actividad astringente además de la antibacteriana. La acción bactericida se ejerce al nivel de la membrana celular.

Puede ocasionar sensación quemante, prurito hipersensibilidad a las sulfamidas, reacciones cutáneas y raramente leucopenia. Está contraindicado en embarazadas y recién nacidos y pacientes con hipersensibilidad conocida a las sulfadiazina. También son frecuentes las reacciones de hipersensibilidad cutánea en pacientes con sida. Es importante no exponer las superficies tratadas al sol. La aplicación en quemaduras extensas, de superficie corporal mayor al 20%, determina mayor absorción sistémica, lo que puede provocar leucopenia transitoria caracterizada por la disminución de neutrófilos, discrasias sanguíneas, reacciones cutáneas y alérgicas, gastrointestinales, hepáticas y alteraciones neurológicas, que son extremadamente raras. Puede presentarse inducción de hemólisis en pacientes con deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa.

Está indicado para el tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras de segundo y tercer grado, así como en úlceras varicosas y de decúbito. Se encuentra solo o en combinación con nitrato de cerio, producto que potencia la acción antimicrobiana de la sulfadiazina argéntica y mejora la formación de la escara y epitelización, cuya posología es 1-2 veces al día en heridas no muy contaminadas y 4 veces en las muy contaminadas.

Acné

Acné: Los antibióticos tópicos usados para el acné como eritromicina o clindamicina son bacteriostáticos para *Propionibacterium acnes*, y también tienen actividad antiinflamatoria, inhibiendo la producción de lipasa por este microorganismo y la quimiotaxis de leucocitos.

La eritromicina ejerce una acción antimicrobiana a nivel de la glándula sebácea frente al *Propionibacterium acnes* y el *Staphylococcus epidermidis*, deteniendo la descomposición del sebo por parte de las bacterias y disminuyendo, como consecuencia, la cantidad de ácidos grasos libres, responsables del componente inflamatorio del acné. La presencia de zinc mejora el efecto antiacneico de la eritromicina gracias a la acción antiinflamatoria demostrada, por el metal, en estudios experimentales.

Aunque se desconoce el mecanismo preciso por el cual el zinc ejerce su acción antiinflamatoria, es probable que esté relacionada con la inhibición de la liberación de mediadores a partir de las células inflamatorias. Según un estudio *in vitro* en queratinocitos humanos, el zinc pareció inhibir la producción de las interleuquinas 1 y 6, implicadas en las lesiones inflamatorias cutáneas. Además, se ha hallado que el crecimiento de *Propionibacterium acnes* resistentes a la eritromi-

cina puede ser inhibido por el zinc, lo que sugiere una eficacia clínica más amplia para la formulación eritromicina-zinc, en comparación con la eritromicina sola.

Están indicados en el acné de leve a moderado con lesiones inflamatorias que no responde a peróxido de benzoilo. Se

usan con buena tolerancia. La aplicación tópica de antibióticos en el acné puede aumentar la resistencia de *Propionibacterium acnes* y la eficacia puede disminuir con el tiempo; en muchos casos se combinan con zinc, tretionina y peróxido de benzoilo para reducir el desarrollo de resistencias a los antimicrobianos.

Bibliografía:

- Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) - [fecha de acceso 01 Febrero 2019]. Disponible en <https://cima.aemps.es/cima/publico/buscadoravanzado.html>
- Mensa J. Guía Terapéutica antimicrobiana. Ediciones Escofet Zamora. Molins del Rei, Barcelona, 2018.
- López García B, Ortonobes Roig S, García-Rebollar CA. Ungüentos, pomadas, cremas, geles y pastas: ¿Es todo lo mismo? Form Act Pediatr Aten Prim 2015;8(4):183-7. Disponible en: http://archivos.fapap.es/files/639-1294-RUTA/FAPAP_4_2015_Unguentos_pomadas.pdf
- Porras-Luque J.I. Antimicrobianos tópicos en dermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas, 2007, vol. 98, p. 29-39
- Sáenz-Anduaga E, Sánchez-Saldaña L. Dermatología Peruana 2005; vol 15: No 1

IMPÉTIGO: CAUSAS, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

La revue Prescrire 2018; 33 (361): 829

El impétigo es una infección bacteriana de la piel frecuente antes de los 5 años y muy contagiosa. Las bacterias involucradas son estafilococos y/o estreptococos. Además de las medidas preventivas entre las que destaca el mantenimiento de la higiene, las formas localizadas de impétigo, cuando no existen complicaciones, se tratan con antibióticos tópicos. Las formas extensas y complicadas necesitan del uso sistémico de antibióticos.

El impétigo es una infección bacteriana altamente contagiosa, común en niños de 2 a 5 años de edad y más rara en adultos. El impétigo primario es cuando la infección aparece en la piel sin lesión. El impétigo secundario ocurre principalmente en adultos cuando se produce en zonas de la piel ya dañadas, como puede ser el caso de eccema, picaduras de insecto, sarna o herpes.

La manifestación más frecuente del impétigo es como pústulas o pequeñas vesículas que se rompen rápidamente y dejan una cáscara de color amarillo miel. Estas lesiones se asientan en las áreas expuestas: cara, especialmente el perímetro de la boca o la nariz, y las manos. Puede darse diseminación a otras zonas del cuerpo cuando existe rascado de las zonas afectadas en primera instancia.

El impétigo bulloso es más raro. Por lo general, se presenta en recién nacidos y en niños menores de cinco años. Las ampollas miden de uno a dos cm de diámetro, son frágiles y suaves, y exudan un líquido amarillento. Se rompen fácilmente y dejan una fina corteza marrón. Esta forma de impétigo se encuentra con mayor frecuencia en el tronco, cuello, extremos de las extremidades, a nivel axilar o en la zona que ocupan los pañales en los bebés.

La forma no ampollosa generalmente es causada por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*; En cuanto a la forma ampollar, se debe a la producción de toxina *Staphylococcus aureus* que causa una pérdida de adherencia de la epidermis superficial. Los patógenos causantes son altamente infecciosos y se transmiten con mayor frecuencia por contacto directo con lesiones de la piel. La contaminación indirecta a través de objetos como ropa, juguetes o pañuelos también es posible. Las lesiones dejan de ser contagiosas uno o dos días después del inicio de una antibioterapia adecuada.

El impétigo generalmente progresa espontáneamente hacia la curación en 2 a 3 semanas sin dejar cicatriz. Las complicaciones son raras y la diabetes y la inmunodepresión son factores de riesgo para complicaciones. La diseminación del impétigo puede causar glomerulonefritis (muy rara en los países ricos), sepsis, hipodermatitis (celulitis infecciosa, infección aguda del tejido subcutáneo), epidermólisis estafilocócica, etc.

En cuanto al tratamiento, en el caso del impétigo no bulloso las infecciones localizadas pueden tratarse por vía tópica (antibióticos basados en ácido fusídico o mupirocina). Algunas guías prácticas favorecen el ácido fusídico tópico en la primera intención mientras que otros autores proponen la mupirocina tópica para limitar la aparición de cepas de *S. aureus* resistentes al ácido fusídico y preservar su eficacia sistémica. En caso de impétigo extenso, durante una epidemia pequeña, en presencia de una infección grave o si se ven afectadas regiones delicadas del organismo (canal auditivo externo, esquina de los ojos, etc.), suele recurrirse a la prescripción de un antibiótico sistémico. Entre los tratamientos de primera elección incluyen las penicilinas como flucloxacilina. En caso de alergia a la penicilina, se puede recurrir a macrólidos como azitromicina o claritromicina. En el impétigo bulloso generalmente se requiere tratamiento con antibióticos orales.

Las medidas higiénicas son necesarias para evitar la propagación o la transmisión a otras personas e incluyen el lavado frecuente con agua y jabón, especialmente después de tocar las lesiones, y mantener las uñas limpias cortas. Debe evitarse compartir toallas y

ropa en contacto con las lesiones, y la ropa debe lavarse diariamente. Tampoco es adecuado compartir la hora del baño hasta que el impétigo haya desaparecido totalmente.

Normalmente, la infección remite después de 7 días de tratamiento. Si no se produce una mejoría después de este periodo, es importante verificar si el diagnóstico es correcto, si el paciente muestra una buena adherencia al tratamiento y revisar las medidas de higiene.

Aunque la recomendación no es unánime, puede ser conveniente evitar la asistencia al colegio o al trabajo hasta que las lesiones estén secas y sanadas o, si hay costras o supuración, 48 horas después del inicio de la terapia con antibióticos.

Incluso cuando no existe tratamiento, el impétigo generalmente progresa de manera espontánea hacia la curación en dos a tres semanas. Sin embargo, algunas guías prácticas no recomiendan el tratamiento pasivo del impétigo (es decir, limitarse únicamente a las medidas de higiene) debido al riesgo de contaminación y complicación sistémica. Otros expertos consideran que es razonable mantenerse en las medidas de higiene en niños mayores y adultos con impétigo localizado, e iniciar la terapia antibiótica tópica si no existe mejora de las lesiones en el plazo de una semana.

FORMACIÓN DICAF / CURSOS ONLINE:

Conciliación y revisión de la medicación con SPD.

Acreditado con 4,2 créditos



Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales y cronicidad.

Acreditado con 6,6 créditos



Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439
Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>

Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>