



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## RESIDENTS' ROOM

### RF-antibioterapia con bajas dosis de penicilina en prevención secundaria de episodios de celulitis de extremidad inferior



### Antibiotic Therapy With Low Doses of Penicillin for the Secondary Prevention of Recurrent Lower Extremity Cellulitis

I. Pastushenko<sup>a,\*</sup> y A. Martin-Gorgojo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

#### PALABRAS CLAVE

Celulitis;  
Agentes anti-microbianos;  
Prevención secundaria

#### KEYWORDS

Cellulitis;  
Anti-bacterial agents;  
Secondary prevention

Las celulitis se consideran infecciones comunes que afectan a la piel y al tejido celular subcutáneo, diagnosticándose en hasta un 10% de pacientes que acuden a urgencias dermatológicas en España<sup>1</sup>. En la mayoría de los casos están producidas por estreptococos. Aquellos casos de celulitis que afectan a la extremidad inferior pueden dar lugar a una serie de complicaciones, tales como el edema crónico de extremidad (probablemente secundario al daño del sistema linfático), ulceración de la piel y más raramente extensión más profunda de la infección, ocasionando una fascitis

necrosante. Asimismo, un problema importante tanto por su repercusión sobre la morbilidad de los pacientes, como por su impacto sobre el gasto sanitario, es el curso recurrente que sigue la enfermedad en algunos casos. En estas situaciones las guías recomiendan profilaxis antibiótica, aunque la evidencia científica es limitada y no se ha llegado a un consenso por parte de todos los dermatólogos. En relación con este tema haremos mención a 2 ensayos clínicos aleatorizados, controlados, doble ciego, sobre el tratamiento profiláctico de pacientes con celulitis de la extremidad inferior, con penicilina a dosis bajas (250 mg/12 h) durante 6 meses (estudio *Prophylactic Antibiotics for the Treatment of Cellulitis at Home* [PATCH-II]) y 12 meses (estudio PATCH-I).

El estudio PATCH-II incluyó 123 pacientes procedentes de 20 hospitales de Gran Bretaña. El grupo de intervención, de 60 pacientes, recibió tratamiento con penicilina 250 mg/12 h durante 6 meses, y el grupo control (de 63 individuos) placebo durante el mismo período de tiempo. Los pacientes fueron seguidos durante 3 años. Aunque se pudo apreciar una reducción en la frecuencia de aparición de un nuevo episodio en el grupo tratado, la diferencia no alcanzó la significación estadística ( $p=0,07$ )<sup>2</sup>.

El estudio PATCH-I incluyó 274 pacientes, procedentes de 28 hospitales del Reino Unido. El grupo de intervención, de 136 pacientes, recibió tratamiento con penicilina 250 mg/12 h durante 12 meses, y el grupo control (de 138 individuos) placebo durante el mismo período de tiempo. Los pacientes fueron seguidos durante 3 años y la medida

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jane.pastushenko@gmail.com](mailto:jane.pastushenko@gmail.com)  
(I. Pastushenko).

de desenlace fue el tiempo hasta la primera recurrencia. Durante la fase de profilaxis (primer año) el 22% de los pacientes del grupo que recibió tratamiento con penicilina sufrió recurrencia, mientras que la recidiva de la enfermedad se pudo objetivar en un 37% de aquellos pacientes que recibieron placebo, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,01$ ). La frecuencia de nuevos episodios durante la fase de no-intervención (seguimiento durante el segundo y tercer años) fue similar en ambos grupos (27%). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el número de pacientes que presentaron efectos adversos<sup>3</sup>.

Así, basándonos en la evidencia que existe hasta la fecha, puede concluirse que la profilaxis antibiótica con penicilina 250 mg/12 h durante 12 meses tras el episodio de celulitis de extremidad inferior es efectiva solo durante el período de administración del fármaco, pero el efecto protector del

mismo disminuye progresivamente a partir del momento en el que se suspende el tratamiento.

## Bibliografía

1. Grillo E, Vañó-Galván S, Jiménez-Gómez N, Ballester A, Muñoz-Zato E, Jaén P. Dermatologic emergencies: Descriptive analysis of 861 patients in a tertiary care teaching hospital. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:316–24.
2. UK Dermatology Clinical Trials Network' PATCH Trial Team, Thomas K, Crook A, Foster K, Mason J, Chalmers J, Bourke J, et al. Prophylactic antibiotics for the prevention of cellulitis (erysipelas) of the leg: Results of the UK Dermatology Clinical Trials Network' PATCH II trial. *Br J Dermatol.* 2012;166:169–78.
3. Thomas KS, Crook AM, Nunn AJ, Foster KA, Manson JM, Chalmers JR, et al. Penicillin to prevent recurrent leg cellulitis. *N Engl J Med.* 2013;368:1695–703.