



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para la prevención de la erisipela y celulitis recurrentes (Revisión)

Dalal A, Eskin-Schwartz M, Mimouni D, Ray S, Days W, Hodak E, Leibovici L, Paul M

Dalal A, Eskin-Schwartz M, Mimouni D, Ray S, Days W, Hodak E, Leibovici L, Paul M.
Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis
(Intervenciones para la prevención de la erisipela y celulitis recurrentes).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD009758.
DOI: [10.1002/14651858.CD009758.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009758.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones para la prevención de la erisipela y celulitis recurrentes

Adam Dalal^{1,2}, Marina Eskin-Schwartz^{1,2}, Daniel Mimouni^{1,2}, Sujoy Ray³, Walford Days⁴, Emilia Hodak^{1,2}, Leonard Leibovici⁵, Mical Paul⁶

¹Department of Dermatology, Beilinson Hospital, Rabin Medical Center, Petah Tikva, Israel. ²The Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel. ³Department of Psychiatry, St. John's Medical College and Hospital, Bangalore, India. ⁴c/o Cochrane Skin Group, The University of Nottingham, Nottingham, UK. ⁵Department of Medicine E, Beilinson Hospital, Rabin Medical Center, Petah Tikva, Israel. ⁶Division of Infectious Diseases, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel

Contacto: Adam Dalal, Department of Dermatology, Beilinson Hospital, Rabin Medical Center, 39 Jabotinski Street, Petah Tikva, 49100, Israel. adamdalal@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Piel.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 6, 2017.

Referencia: Dalal A, Eskin-Schwartz M, Mimouni D, Ray S, Days W, Hodak E, Leibovici L, Paul M. Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis (Intervenciones para la prevención de la erisipela y celulitis recurrentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD009758. DOI: [10.1002/14651858.CD009758.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009758.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La erisipela y la celulitis (de aquí en adelante denominadas “celulitis”) son infecciones bacterianas comunes de la piel que generalmente afectan las extremidades inferiores. A pesar de la carga de morbilidad, la evidencia sobre las diferentes estrategias de prevención es poco clara.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y adversos de la profilaxis con antibióticos u otras intervenciones profilácticas para la prevención de los episodios recurrentes de celulitis en adultos mayores de 16 años de edad.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos hasta junio de 2016: el Registro Especializado del Grupo Cochrane de la Piel (Cochrane Skin Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, Embase y LILACS. También se realizaron búsquedas en cinco bases de datos de registros de ensayos, y se verificaron las listas de referencias de los estudios y revisiones incluidos para obtener referencias adicionales a ensayos controlados aleatorizados (ECA) relevantes. Se realizaron búsquedas en dos series de actas de congresos de dermatología y BIOSIS Previews.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que evaluaban cualquier tratamiento para la prevención de la celulitis recurrente.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, realizaron la selección de estudios, la extracción de datos, la evaluación de los riesgos de sesgo y los análisis. El resultado primario predeterminado fue la recurrencia de la celulitis durante la administración del tratamiento y después del tratamiento. Los resultados secundarios incluyeron la tasa de incidencia, el tiempo hasta el próximo episodio, la hospitalización, la calidad de vida, el desarrollo de resistencia a los antibióticos, las reacciones adversas y la mortalidad.

Resultados principales

Se incluyeron seis ensayos, con un total de 573 participantes evaluables, que tenían una edad promedio entre 50 y 70 años. Hubo pocos episodios anteriores de celulitis en los pacientes incluidos en los ensayos, que variaron entre uno y cuatro episodios por estudio.

Cinco de los seis ensayos incluídos evaluaron la prevención con antibióticos en participantes con celulitis de las piernas, y uno evaluó el selenio en los participantes con celulitis de los brazos. Entre los estudios que evaluaron los antibióticos, un estudio evaluó la eritromicina oral ($n = 32$) y cuatro estudios evaluaron la penicilina ($n = 481$). La duración del tratamiento varió de seis a 18 meses, y dos estudios continuaron el seguimiento de los participantes después de la interrupción de la profilaxis, con un período de seguimiento de hasta un año y medio a dos años. Cuatro estudios fueron de centro único y dos multicéntricos; se llevaron a cabo en cinco países: el Reino Unido, Suecia, Túnez, Israel y Austria.

Sobre la base de cinco ensayos, la profilaxis con antibióticos (al final de la fase de tratamiento ("en profilaxis")) redujo el riesgo de recurrencia de la celulitis en un 69%, en comparación con la ausencia de tratamiento o el placebo (riesgos relativos (RR) 0,31, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,13 a 0,72; $n = 513$; $p = 0,007$), número necesario a tratar para un resultado beneficioso adicional (NNTB) seis, (IC del 95%: 5 a 15), y se calificó la certeza de la evidencia para este resultado como moderada.

Bajo tratamiento profiláctico y en comparación con ningún tratamiento o placebo, la profilaxis con antibióticos redujo la tasa de incidencia de la celulitis en un 56% (RR 0,44; IC del 95%: 0,22 a 0,89; cuatro estudios; $n = 473$; valor de $P = 0,02$; evidencia de certeza moderada) y disminuyó significativamente la tasa hasta el siguiente episodio de celulitis (riesgos relativos (RR) 0,51; IC del 95%: 0,34 a 0,78; tres estudios; $n = 437$; $P = 0,002$; evidencia de certeza moderada).

Los efectos protectores del antibiótico no duraron después de que se interrumpió la profilaxis ("postprofilaxis") por el riesgo de recurrencia de la celulitis (RR 0,88; IC del 95%: 0,59 a 1,31; dos estudios; $n = 287$; $P = 0,52$), tasa de incidencia de celulitis (RR 0,94; IC del 95%: 0,65 a 1,36; dos estudios; $n = 287$; $P = 0,74$), y tasa hasta el siguiente episodio de celulitis (CRI 0,78; IC del 95%: 0,39 a 1,56; dos estudios; $n = 287$). La evidencia fue de certidumbre baja.

Los efectos son relevantes principalmente para los pacientes después de al menos dos episodios de celulitis de la pierna que se presentan en un período de hasta tres años.

No se encontró ninguna diferencia significativa en los efectos adversos ni la hospitalización entre los antibióticos y ningún tratamiento o placebo; para los efectos adversos: RR 0,87, IC del 95%: 0,58 a 1,30; cuatro estudios; $n = 469$; $P = 0,48$; para la hospitalización: RR 0,77, IC del 95%: 0,37 a 1,57; tres estudios; $n = 429$; $P = 0,47$, con certeza de la evidencia calificada como baja para estos resultados. Los datos existentes no permitieron explorar plenamente su impacto en la duración de la estancia hospitalaria.

Las reacciones adversas más comunes fueron síntomas gastrointestinales, principalmente náuseas y diarrea; sarpullido (no se comunicaron reacciones adversas cutáneas graves); y muguet. Tres estudios informaron efectos adversos que dieron lugar a la interrupción del tratamiento asignado. En un estudio (eritromicina), tres participantes informaron dolor abdominal y náuseas, por lo que su tratamiento se cambió a penicilina. En otro estudio, dos participantes tratados con penicilina se retiraron del tratamiento debido a la diarrea o las náuseas. En un estudio, alrededor del 10% de los participantes interrumpieron el tratamiento debido al dolor en el sitio de inyección (el grupo de tratamiento activo recibió inyecciones intramusculares de penicilina benzatínica).

Ninguno de los estudios incluídos evaluó el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos ni las medidas de la calidad de vida.

Con respecto a los riesgos de sesgo, dos estudios incluídos estuvieron en riesgo bajo de sesgo y otros tres se consideraron como en riesgo alto de sesgo, principalmente debido a la ausencia de cegamiento.

Conclusiones de los autores

En cuanto a la recurrencia, la incidencia, y el tiempo hasta el siguiente episodio, los antibióticos probablemente son un tratamiento preventivo efectivo para la celulitis recurrente de los miembros inferiores en los pacientes bajo tratamiento profiláctico, en comparación con placebo o ningún tratamiento (evidencia de certidumbre moderada). Sin embargo, estos efectos preventivos de los antibióticos parecen disminuir después de su interrupción (evidencia de certidumbre baja). El tratamiento con antibióticos no desencadena eventos adversos graves, y los eventos asociados son menores, como náuseas y erupciones cutáneas (evidencia de certidumbre baja). La evidencia está limitada a los pacientes con al menos dos episodios pasados de celulitis de la pierna en un plazo de hasta tres años, y ninguno de los estudios investigó otras intervenciones comunes como los métodos de reducción del linfedema o el cuidado adecuado de la piel. Se justifica la realización de estudios más amplios, de alta calidad, que incluyan un seguimiento a largo plazo y otras medidas profilácticas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamientos preventivos para los episodios repetidos de celulitis y erisipela

Antecedentes

La celulitis y la erisipela son infecciones bacterianas de la piel que afectan más comúnmente las piernas. La erisipela afecta las capas superiores de la piel, y la celulitis afecta las partes más profundas, aunque en la práctica, a menudo es difícil establecer la diferencia entre las mismas, de manera que se las consideró juntas para esta revisión (y se las denomina “celulitis”). Hasta un 50% de los pacientes con celulitis experimentan episodios repetidos. A pesar de la carga de este trastorno, hay una falta de información de alta certidumbre basada en evidencia acerca del tratamiento aconsejable para la prevención de la celulitis recurrente.

Pregunta de la revisión

¿Cuáles son los mejores tratamientos disponibles para prevenir los episodios repetidos de celulitis en adultos a partir de los 16 años de edad en comparación con ningún tratamiento, placebo, otra intervención o la misma intervención con un plan de tratamiento diferente y cuáles son sus efectos secundarios?

Características de los estudios

Se buscó en bases de datos y registros relevantes hasta junio de 2016. Se identificaron seis ensayos, con 573 participantes, que tenían una edad promedio entre 50 y 70 años. Se incluyeron ambos sexos, aunque hubo casi el doble de mujeres. Cinco ensayos administraron tratamiento con antibióticos (cuatro penicilina y uno eritromicina), en comparación con ningún tratamiento o placebo, y un ensayo administró selenio en comparación con solución salina fisiológica. Los tratamientos duraron de seis a 18 meses.

El contexto más común fue el hospital, y dos estudios fueron multicéntricos. Los estudios se realizaron en el Reino Unido, Suecia, Túnez, Israel y Austria. Hubo un número pequeño de episodios previos de celulitis en los pacientes incluidos en los ensayos, que varió entre uno y cuatro episodios en cada estudio. Los ensayos de los antibióticos evaluaron la prevención con antibióticos en pacientes con celulitis de las piernas, y el ensayo del selenio evaluó a pacientes con celulitis de los brazos.

Resultados clave

El resultado principal fue la prevención de los episodios repetidos de celulitis. Los otros resultados incluyeron el número de ataques repetidos de celulitis, el tiempo hasta el próximo ataque, la hospitalización, la calidad de vida, el desarrollo de resistencia a los antibióticos, las reacciones adversas y la muerte.

Al combinar los resultados de los cinco ensayos que administraron antibióticos, se encontró evidencia de certidumbre moderada de que para los pacientes bajo tratamiento preventivo, el tratamiento con antibióticos en general, y la penicilina en particular, probablemente es tan efectivo como seguro para la prevención de los episodios repetidos de celulitis de la pierna en comparación con ningún tratamiento o placebo.

Los análisis demostraron que, en comparación con ningún tratamiento o placebo, la administración de antibióticos redujo el riesgo de episodios futuros en un 69%, redujo su número en más de un 50%, y redujo significativamente la tasa del tiempo hasta el próximo ataque (evidencia de certidumbre moderada). Sin embargo, se encontró evidencia de certidumbre baja de que el efecto protector de los antibióticos para estos tres resultados se redujo con el transcurso del tiempo después de la interrupción del tratamiento. Además, el efecto beneficioso de los antibióticos fue relevante para los pacientes con al menos dos episodios pasados de celulitis en un plazo de hasta tres años.

Se encontró evidencia de certidumbre baja de que no hay ninguna diferencia entre los antibióticos y ningún tratamiento/placebo para los efectos secundarios y la hospitalización. La evidencia no permitió la exploración completa del efecto del tratamiento sobre la duración de la estancia hospitalaria.

No se informó ningún efecto adverso grave, y los efectos secundarios comunes incluyeron diarrea, náuseas, erupciones cutáneas (no se informaron reacciones adversas severas en la piel) y candidiasis bucal. En tres estudios, los efectos adversos causaron la interrupción de los antibióticos en los participantes. Tres pacientes que recibieron eritromicina presentaron dolor abdominal y náuseas, lo cual causó la interrupción del tratamiento y que recibieran penicilina en su lugar. En un estudio, dos pacientes se retiraron del tratamiento con penicilina debido a la diarrea o las náuseas. En otro estudio, debido al dolor en el sitio de inyección, alrededor de un 10% de los participantes interrumpieron las inyecciones intramusculares de penicilina benzatínica.

Ninguno de los estudios incluidos midió la calidad de vida ni el desarrollo de resistencia a los antibióticos.

Certeza de la evidencia

La evidencia de los efectos de los antibióticos en comparación con ningún tratamiento o placebo sobre la recurrencia, la tasa de incidencia y el tiempo hasta el siguiente episodio de celulitis bajo tratamiento preventivo fue de certidumbre moderada, y fue limitada por el número pequeño de participantes y eventos. La evidencia sobre los resultados restantes informados fue de certidumbre baja por las mismas razones, así como los resultados imprecisos.