

	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024



**Estándar clínico basado en la evidencia: diagnóstico y
tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos
blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia**

Hospital Universitario Nacional de Colombia
Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia
2024

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Versión previa a diagramación

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Estándar clínico basado en la evidencia: diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Dirección de Investigación e Innovación
 Proceso de Atención en Cirugía
 Proceso de Atención en Cuidado Crítico
 Proceso de Atención en Hospitalización
 Proceso de Atención en Programas Especiales
 Proceso de Atención en Patología y Laboratorio Clínico
 Proceso de Atención en Radiología e Imágenes Diagnósticas
 Proceso de Gestión Comercial y Mercadeo
 Proceso de Gestión de la Calidad y Seguridad del Riesgo en Salud



Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Instituto de Investigaciones Clínicas
 Departamento de Cirugía
 Departamento de Imágenes Diagnósticas
 Departamento de Medicina Interna
 Departamento de Patología

Facultad de Enfermería

Departamento de enfermería

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Grupo desarrollador del estándar clínico basado en la evidencia

- **Líderes del proceso**

Sugeich del Mar Meléndez Rhenals

Médica general, especialista en Medicina Interna, especialista en Bioética y magíster en Bioética. Se desempeña como profesora asistente del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Coordinadora Académica Programa de Pregrado de Medicina y Médica Internista Hospital Universitario Nacional de Colombia.

José Guillermo Ruiz Rodríguez

Médico cirujano, especialista en Medicina Interna, especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Se desempeña como Profesor Asistente del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y Director Científico y Médico intensivista del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Luz Stella González Soriano

Médica, especialista en epidemiología, estudiante de tercer año de la especialidad en Medicina Interna en la Universidad Nacional de Colombia.

Javier Andrés Moreno Socha



Médico cirujano, especialista en medicina interna de la Universidad Nacional de Colombia.

Luis Alejandro Rodríguez-Vanegas

Estudiante de décimo semestre del pregrado en medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

- **Especialistas clínicos**

Sindy Lorena Álvarez Hernández

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Enfermera, magíster en salud pública. Se desempeña como enfermera en el programa de optimización de antimicrobianos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Ruth Katherine Álvarez Leño

Enfermera, especialista integral de Servicios de Salud. Se desempeña como líder del área de Atención Segura Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Wilmer Aponte Barrios

Médico cirujano, especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas, especialista en Radiología Pediátrica y especialista en Administración en Salud Pública. Se desempeña como profesor asociado y director del Departamento de Imágenes Diagnósticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, radiólogo y director del Proceso de Atención en Radiología e Imágenes Diagnósticas del Hospital Universitario Nacional de Colombia y radiólogo pediatra del Hospital de la Misericordia.

Ángela Cristina Arévalo Molina

Enfermera, estudiante de la maestría de epidemiología en la Universidad del Bosque. Se desempeña como líder del programa de Clínica de Heridas, Proceso de Atención en Enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia.



Diego Alexander Cardona Botero

Médico, especialista en cirugía general. Se desempeña como coordinador del servicio de cirugía general, Proceso de Atención en Cirugía, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Jorge Alberto Cortés Luna

Médico, especialista en Medicina Interna, especialista en Infectología, magíster en Epidemiología Clínica. Se desempeña como profesor titular del departamento de Medicina Interna en la Universidad Nacional de Colombia y como médico especialista en infectología del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Hellmann Adrián Escobar Camacho

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Médico y cirujano, estudiante de cuarto año de la especialidad en ortopedia y traumatología de la Universidad Nacional de Colombia.

Mónica Viviana Martínez Baquero

Profesional en instrumentación quirúrgica, especialista en gerencia y auditoría en salud. Se desempeña como auditora en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Jairo Morantes Caballero

Médico, especialista en medicina interna y especialista en epidemiología. Se desempeña como director de prestación de servicio ambulatorio y hospitalario en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Diego Andrés Rodríguez Lugo

Médico cirujano, especialista en medicina interna, estudiante de primer año de la especialidad de infectología de la Universidad Nacional de Colombia.

Carlos Eduardo Ruiz Moreno

Médico cirujano, estudiante de primer año de la especialidad en cirugía plástica de la Universidad Nacional de Colombia.



Héctor Camilo Pérez Cely

Médico cirujano, especialista en Dermatología y en Dermatología oncológica. Se desempeña como dermatólogo y dermatólogo oncólogo en el Hospital Universitario Nacional de Colombia y el Hospital Militar Central.

Jairo Antonio Pérez Cely

Médico cirujano, especialista en Anestesiología, especialista en Medicina Crítica y Cuidado Crítico, estudiante del doctorado en bioética en la Universidad del Bosque. Se desempeña como director de Cuidado Crítico en el Hospital Universitario Nacional de Colombia y director del departamento de Medicina Interna en la Universidad Nacional de Colombia.

Ángel Yobany Sánchez Merchán

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Médico cirujano, especialista en Patología Anatómica y Clínica y magíster en Gestión de Organizaciones. Se desempeña como médico patólogo en el Hospital Universitario Nacional de Colombia y Profesor Asociado al Departamento de Patología de la Universidad Nacional de Colombia.

- **Coordinadores metodológicos**

Natalia Losada-Trujillo

Médica cirujana, especialista en epidemiología, estudiante de la maestría en Epidemiología Clínica de la Universidad Nacional de Colombia. Se desempeña como metodóloga de investigación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.



Giancarlo Buitrago

Médico cirujano, magíster en Economía y en Epidemiología Clínica, y doctor en Economía. Se desempeña como Profesor Asociado y Vicedecano de Investigación y Extensión de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia. Además, es director de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

- **Seguimiento del proceso**

Comité de Estándares Clínicos

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Agradecimientos

Agradecemos a la comunidad del Hospital Universitario Nacional de Colombia y a la Universidad Nacional de Colombia por su acogida en el desarrollo de Estándares Clínicos Basados en la Evidencia (ECBE). Agradecemos su apoyo al proceso, su disponibilidad para el desarrollo de la propuesta y su interés en brindar el mayor beneficio a los pacientes, teniendo en cuenta la mejor evidencia y el aprovechamiento de los recursos disponibles.

Este documento ha recibido apoyo durante su desarrollo, aportes de diferentes profesionales, por lo que hace mención especial a:

- **Profesionales de investigación**

Paula González-Caicedo

Fisioterapeuta, estudiante de la maestría en epidemiología clínica de la Universidad Nacional de Colombia. Se desempeña como metodóloga de investigación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Andrés Felipe Patiño Benavidez

Médico cirujano, magíster en epidemiología clínica. Metodólogo de investigación de la Dirección de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Daniela Sánchez Santiesteban

Médica cirujana, estudiante de la maestría en epidemiología clínica de la Universidad Nacional de Colombia. Metodóloga de investigación de la Dirección de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.



Natalia Garzón Barbosa

Psicóloga, profesional de apoyo administrativo, Dirección de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

- **Expertos metodológicos asesores del proceso**

Rodrigo Pardo Turriago

Médico y cirujano, especialista en neurología clínica, magíster en Epidemiología Clínica, se desempeña como profesor titular del Departamento de Medicina Interna e Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Hernando Guillermo Gaitán Duarte

Médico cirujano, especialista en obstetricia y ginecología, magíster en Epidemiología Clínica, se desempeña como profesor titular del Departamento de Obstetricia y Ginecología e Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Anamaría Vargas Cáceres



Ingeniera industrial, estudiante de la maestría en ingeniería industrial de la Universidad Nacional de Colombia. Se desempeña como analista sénior de investigación de la Dirección de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES



Contribuciones de los autores

- **Coordinación clínica:** Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano y Javier Andrés Moreno Socha.
- **Coordinación metodológica:** Giancarlo Buitrago Gutiérrez y Natalia Losada-Trujillo.
- **Definición de alcance y objetivos:** Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano, Javier Andrés Moreno Socha, Luis Alejandro Rodríguez Vanegas y Natalia Losada-Trujillo.
- **Revisión sistemática de guías de práctica clínica:** Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano, Javier Andrés Moreno Socha, Luis Alejandro Rodríguez Vanegas y Natalia Losada-Trujillo.
- **Algoritmo clínico preliminar:** Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano, Javier Andrés Moreno Socha, Luis Alejandro Rodríguez Vanegas y Natalia Losada-Trujillo.
- **Acuerdo interdisciplinar:** Ángel Yobány Sánchez Merchán, Ángela Cristina Arévalo Molina, Carlos Eduardo Ruiz Moreno, Diego Alexander Cardona Botero, Diego Andrés Rodríguez Lugo, Hellmann Adrián Escobar Camacho, Héctor Camilo Pérez Cely, Jairo Antonio Pérez Cely, Jairo Morantes Caballero, Javier Andrés Moreno Socha, Jorge Alberto Cortés Luna, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano, Mónica Viviana Martínez Baquero, Ruth Katherine Álvarez Leño, Sindy Lorena Álvarez Hernández, Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, Wilmer Aponte Barrios y Natalia Losada-Trujillo.
- **Algoritmo clínico final:** Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano, Javier Andrés Moreno Socha, Luis Alejandro Rodríguez Vanegas, Natalia Losada-Trujillo y Paula González-Caicedo.
- **Revisión y edición:** Sugeich del Mar Meléndez Rhenals, José Guillermo Ruíz Rodríguez, Luz Stella González Soriano, Javier Andrés Moreno Socha, Luis Alejandro Rodríguez Vanegas, Natalia Losada Trujillo y Paula González-Caicedo.
- **Seguimiento del proceso:** Comité de Estándares Clínicos.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024



Contenido

Índice de tablas.....	12
Índice de figuras	13
Abreviaturas.....	14
Introducción.....	17
Alcance.....	19
Objetivos	20
Metodología	21
Diagramas de flujo y puntos de control	25
Definición de los puntos de control	64
Implementación del estándar clínico basado en la evidencia y evaluación de la adherencia.....	68
Impacto esperado del ECBE	70
Actualización del ECBE.....	71
Definición de términos	72
Referencias	75

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024



Índice de tablas

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron con los criterios de elegibilidad para el desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia.....	22
Tabla 2. Antibioticoterapia para el tratamiento del paciente con impétigo o ectima.	33
Tabla 3. Antibioticoterapia para el tratamiento del paciente con erisipela o celulitis.	35
Tabla 4. Antibioticoterapia endovenosa del paciente con celulitis o erisipela	37
Tabla 5. Antibioticoterapia contra SARM y estreptococos para celulitis o erisipela por vía endovenosa.....	38
Tabla 6. Antibioticoterapia empírica para el paciente con IPTB necrosante	44
Tabla 7. Escala LRINEC modificada.	46
Tabla 8. Antibioticoterapia vía oral para el tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial	55
Tabla 9. Antibioticoterapia vía endovenosa para el tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial	56
Tabla 10. Antibioticoterapia endovenosa para el paciente con piomiositis.....	62

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Índice de figuras

Figura 1. Metodología del proceso secuencial de desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.	21
Figura 2. Diagrama de flujo para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia	25
Figura 3. Sección 1 del diagrama de flujo: clasificación de la sospecha clínica.....	26
Figura 4. Sección 2 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB no purulenta.....	31
Figura 5. Sección 3 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante.....	42
Figura 6. Sección 4 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial.....	51
Figura 7. Sección 5 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta profunda.....	58



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Abreviaturas



ACIN	Asociación Colombiana de Infectología
AGREE	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation
BUN	Examen de nitrógeno ureico en la sangre
cc	Centímetro cúbico
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima revisión
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
ECBE	Estándar Clínico Basado en la Evidencia
g	Gramo
g/dL	Gramo por decilitro
GBD	Global Burden of Disease (Carga global de enfermedades, por sus siglas en inglés)
GPC	Guía de Práctica Clínica
h	Hora
HUN	Hospital Universitario Nacional de Colombia
IC	Intervalo de confianza
IDSA	Infectious Disease Society of America (Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América, por sus siglas en inglés)
IPTB	Infección de Piel y Tejidos Blandos
kg	Kilogramos
lpm	Latidos por minuto

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

LRINEC	Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fascitis score (Evaluación de riesgo de Fascitis Necrosante, por sus siglas en inglés)
mg	Miligramos
mg/dL	Miligramo por decilitro
mL	Mililitro
mm ³	Milímetro cúbico
mm/Hg	Milímetros de mercurio
mmol/L	Milimol por litro
µL	Microlitro
<i>P. aeruginosa</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
N/A	No aplica
PAM	Presión Arterial Media
PCR	Proteína C reactiva
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
PROA	Programa de optimización de uso de antimicrobianos
RMN	Resonancia magnética nuclear
<i>S. pyogenes</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina
SASM	<i>Staphylococcus aureus</i> sensible a meticilina
SIDA	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

SIRS	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
SOFA	Sepsis related Organ Failure Assessment (Evaluación de falla orgánica asociada a sepsis, por sus siglas en inglés)
spp.	Especies de
TC	Tomografía computarizada
UI	Unidades internacionales
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VSG	Velocidad de sedimentación globular
WBC	Conteo de leucocitos
°C	Grado Celsius



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Introducción

El término de infección de piel y tejidos blandos (IPTB), hace referencia a un grupo heterogéneo de infecciones que afectan a las diversas capas de la piel, fascias o músculos. Puede constituirse como una afectación local superficial, hasta comprometer la funcionalidad regional; en raras ocasiones pueden llegar a presentar riesgo de muerte (1,2). Este tipo de infecciones se clasifican en purulentas (abscesos, carbunco, forúnculo, piomiositis), no purulentas (celulitis, ectima, erisipela e impétigo) (2,3) y necrosante (1). El diagnóstico es un reto, debido a la amplia variedad de procesos patológicos, manifestaciones y a los diferentes agentes etiológicos que están involucrados (1,3); por esto, la anamnesis y el examen físico juegan un papel fundamental al momento de realizar el diagnóstico (3). Los paraclínicos e imágenes diagnósticas pueden ser útiles en algunas casos donde la clínica no es conclusiva (1–3).



Los microorganismos como el *Staphylococcus aureus* y el *Streptococcus* beta-hemolítico son los principales agentes causales; sin embargo, los gérmenes Gram-negativos y la microbiota mixta (bacterias gram-negativas y gram-positivas), son cada vez más reportados, principalmente en pacientes inmunocomprometidos, donde el diagnóstico de IPTB, además, representa un desafío para el clínico; también se han documentado cada vez más casos de infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, incluso afectando individuos sanos y sin factores de riesgo (4).

Las IPTB son la tercera causa más frecuente de consulta por infecciones, solo superada por las infecciones de tracto respiratorio y de vías urinarias (1). En Estados Unidos, entre el año 2000 y el 2012, las IPTB presentaron un aumento en la incidencia del 40 % (de 2,4 millones a 3,3 millones de casos) (5). A nivel local, el 2,7 % de las consultas en el primer nivel que se presentaron en el año 2014, estuvieron relacionadas con este conjunto de enfermedades (1). Según datos del Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA) del HUN, para el año 2022, el número total de casos de IPTB adquiridas en la comunidad fueron 277, de las cuales 152 (54,8%) correspondieron a erisipela o celulitis, 119 casos (42%) a absceso, carbunco o forúnculo y 6 casos (2,1%) a fascitis necrosante.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Las IPTB representan una gran carga para los sistemas de salud; según un análisis para el Global Burden of Disease (GBD) en 2017, las infecciones bacterianas de la piel provocaron 76 000 muertes (6). Por otro lado, según Lodise (2015), se reporta que las tasas de IPTB han incrementado desde el año 2000 y se estima que estas infecciones alcanzan los 870 000 ingresos hospitalarios, 6,3 millones de consultas ambulatorias y 3,4 millones de consultas a urgencias anuales en Estados Unidos. El costo estimado de estas hospitalizaciones se encuentra entre los \$ 6 000 y los \$ 13 000 dólares, con una media de costo de \$ 8 000 dólares por paciente (7). Se estima que aproximadamente del 16 al 34,1% de los pacientes con IPTB reciben un tratamiento inicial inapropiado (espectro antimicrobiano inadecuado o una duración inadecuada del tratamiento), lo que se relaciona con un incremento en la estancia hospitalaria, aumento de los costos e incluso mayor riesgo de complicaciones y mortalidad (3).

En este sentido, se reconoce que la atención de los pacientes con esta condición clínica involucra un conjunto de expertos como médicos especialistas, médicos generales, enfermeros, especialistas en atención de heridas. Por lo anterior, se reconoce la necesidad de estandarizar el abordaje integral de estos pacientes, con el fin de mejorar sus desenlaces clínicos y optimizar el uso de los recursos. El Estándar clínico basado en la evidencia: *diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia* es una iniciativa que busca estandarizar la atención en salud, teniendo en cuenta la mejor evidencia, los recursos disponibles y la interdisciplinariedad, con el propósito de generar recomendaciones que permitan realizar un abordaje integral que mejore el diagnóstico, tratamiento, los desenlaces y optimice el uso de los recursos a nivel hospitalario de los pacientes que padecen esta condición.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Alcance

Este ECBE busca elaborar un algoritmo clínico acerca del diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de IPTB, atendidos en las áreas de hospitalización, unidad de cuidado crítico y consulta externa del HUN, con base en la mejor evidencia clínica disponible.

Las recomendaciones emitidas en este ECBE están dirigidas a los profesionales de la salud involucrados en la atención de pacientes con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de infección de piel y tejidos blandos en el HUN como cirujanos generales, cirujanos plásticos, dermatólogos, infectólogos, intensivistas, laboratoristas clínicos, médicos generales, médicos internistas, ortopedistas, profesionales en enfermería, clínica de heridas, y radiólogos. El ECBE también puede ser usado por docentes y estudiantes de ciencias de la salud (pregrado y postgrado) de la Universidad Nacional de Colombia que se encuentren realizando sus prácticas clínicas en el HUN, así mismo, podrá ser utilizado por personal administrativo para la toma de decisiones institucionales relacionadas.

Las recomendaciones contenidas en este ECBE no se dirigen a los siguientes grupos poblacionales: población pediátrica (< 18 años), mujeres en gestación y pacientes con diagnóstico de neutropenia febril.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024


Objetivos

Objetivo general

Identificar las indicaciones para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB atendido en el HUN, mediante el desarrollo de un ECBE.

Objetivos específicos

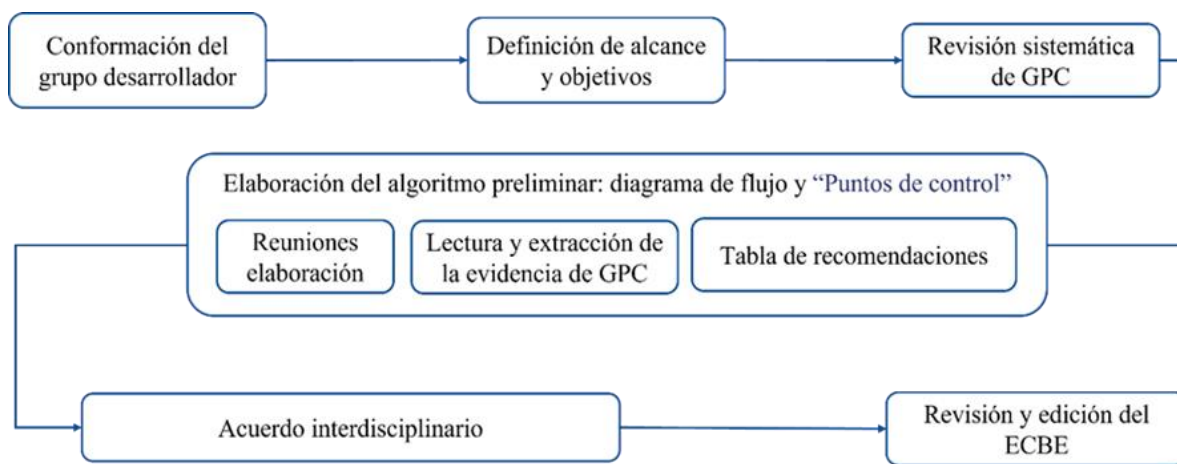
- Identificar las áreas/servicios asistenciales del HUN involucradas en el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB.
- Identificar recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB en el HUN.
- Generar un acuerdo entre las áreas/servicios asistenciales involucrados en el diagnóstico y tratamiento integral de pacientes con IPTB en el HUN.
- Definir un algoritmo clínico para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB atendido en el HUN.
- Identificar puntos de control para la implementación y evaluación del ECBE.
- Presentar los lineamientos para la difusión e implementación del ECBE.

	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Metodología



El ECBE se desarrolló mediante un proceso secuencial de siete componentes: i) conformación del equipo desarrollador; ii) definición del alcance y los objetivos del ECBE; iii) revisión sistemática de guías de práctica clínica (GPC); iv) elaboración del algoritmo preliminar; v) desarrollo de un acuerdo interdisciplinario; vi) elaboración del algoritmo final, y vii) revisión y edición del ECBE (Figura 1).

Figura 1. Metodología del proceso secuencial de desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.



Fuente: elaboración propia.

El grupo desarrollador del ECBE estuvo conformado por expertos en medicina interna, cuidado crítico y en epidemiología clínica. Todos los miembros diligenciaron los formatos de divulgación de conflictos de intereses. Una vez constituido, el grupo interdisciplinario estableció el alcance y los objetivos del ECBE. En la etapa de revisión de la literatura, se realizaron búsquedas sistemáticas en diferentes bases de datos (Medline, Embase y Lilacs) y organismos desarrolladores y compiladores de GPC, usando lenguaje controlado para identificar las GPC que respondieran a los objetivos y alcance planteados (ver anexo 1 para más información sobre las estrategias de búsqueda).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

El proceso de tamización y selección de la evidencia se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de elegibilidad establecidos por el grupo desarrollador:

1. Criterios de inclusión

- GPC sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos.
- GPC publicadas en inglés o español y con acceso a texto completo.
- GPC publicadas en los últimos 10 años (2013 - 2023).

2. Criterios de exclusión

- GPC con evaluación de la calidad global menor a seis según el instrumento AGREE II o con un puntaje menor a 60 % en los dominios de rigor metodológico e independencia editorial.
- GPC sobre el diagnóstico y tratamiento de pacientes pediátricos con IPTB.
- GPC sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes gestantes con IPTB.
- GPC sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes con neutropenia febril con IPTB.

La tamización de la evidencia se realizó mediante la revisión del título, resumen y texto completo de los documentos identificados en las búsquedas sistemáticas. Este proceso se hizo de manera independiente por dos miembros del grupo desarrollador; las discrepancias las resolvió un tercer integrante. La calidad de las GPC seleccionadas la evaluaron de manera independiente dos integrantes del grupo desarrollador (un experto clínico y un experto metodológico), para lo cual se utilizó el instrumento AGREE II.

El proceso de tamización y selección de las GPC se resume en el diagrama PRISMA (anexo 2). Finalmente, después de aplicar los criterios de elegibilidad se incluyeron los documentos presentados en la tabla 1. Para más información sobre las búsquedas sistemáticas de la literatura, ver el anexo 3.

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron con los criterios de elegibilidad para el desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia.



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA



ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA

Código: IN-EC-18

Vigente desde: 13-03-2024

Versión: 001

Id	Nombre de la GPC	Grupo de desarrollador	País	Idioma	Año	Reporte AGREE-II		
						Rigor metodológico	Independencia editorial	Calidad global
GP C1	Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia	ACIN ACMI ACC	Colombia	Español	2019	65%	63%	6
GP C2	Clinical Guidelines for the Antibiotic Treatment for Community-Acquired Skin and Soft Tissue Infection	Korean Society of Infectious diseases	Corea	Inglés	2017	60%	63%	6
GP C3	Cellulitis and erysipelas: antimicrobial prescribing	NICE	Reino Unido	Inglés	2019	73%	63%	6
GP C4	Impetigo: antimicro	NICE	Reino Unido	Inglés	2020	72%	63%	6

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

	bial prescribi ng						
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--

GPC: guía de práctica clínica.

En cuanto a la elaboración de la propuesta preliminar del ECBE: en primer lugar, se elaboró una tabla de extracción de información utilizando un sistema de dominios (explicado en el anexo 1); posteriormente, se extrajo la evidencia contenida en las cuatro GPC seleccionadas (los niveles de evidencia y grados de recomendación utilizados por cada una de las GPC se encuentran en el anexo 4), y, finalmente, se identificaron las áreas asistenciales del HUN involucradas en el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto IPTB para elaborar el algoritmo clínico para la atención de los pacientes con esta condición.

Para el acuerdo interdisciplinar, se designaron representantes de las áreas/servicios involucrados en la atención de estos pacientes, a quienes se les envió la versión preliminar del algoritmo con el fin de que lo evaluaran antes de asistir a la reunión de consenso. En esta reunión, participaron los representantes de los siguientes servicios/áreas asistenciales y administrativas: medicina interna, cuidado crítico, infectología, dermatología, cirugía general, ortopedia, cirugía plástica, radiología, clínica de heridas, laboratorio clínico y patología, seguridad del paciente, comercial y calidad. Los líderes clínicos del ECBE estuvieron a cargo de la presentación de los algoritmos y la reunión fue moderada por un representante de la Dirección de Investigación e Innovación.

Se presentaron cinco secciones del ECBE, una sección adicional sobre los puntos de control y se realizaron las votaciones correspondientes para cada una. El resultado de las seis votaciones permitió confirmar la existencia de consenso total a favor de usar las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB, contenidas en los diagramas de flujo presentados (los resultados adicionales de este ejercicio se pueden consultar en el anexo 1).

Posterior a esto, el equipo desarrollador unificó las sugerencias realizadas en la reunión de consenso interdisciplinar y, con base en estas, elaboró la versión final del ECBE. Por último, se realizó la revisión de estilo y diagramación del documento y, de esta forma, se obtuvo la versión final.

Diagramas de flujo y puntos de control

Figura 2. Diagrama de flujo para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

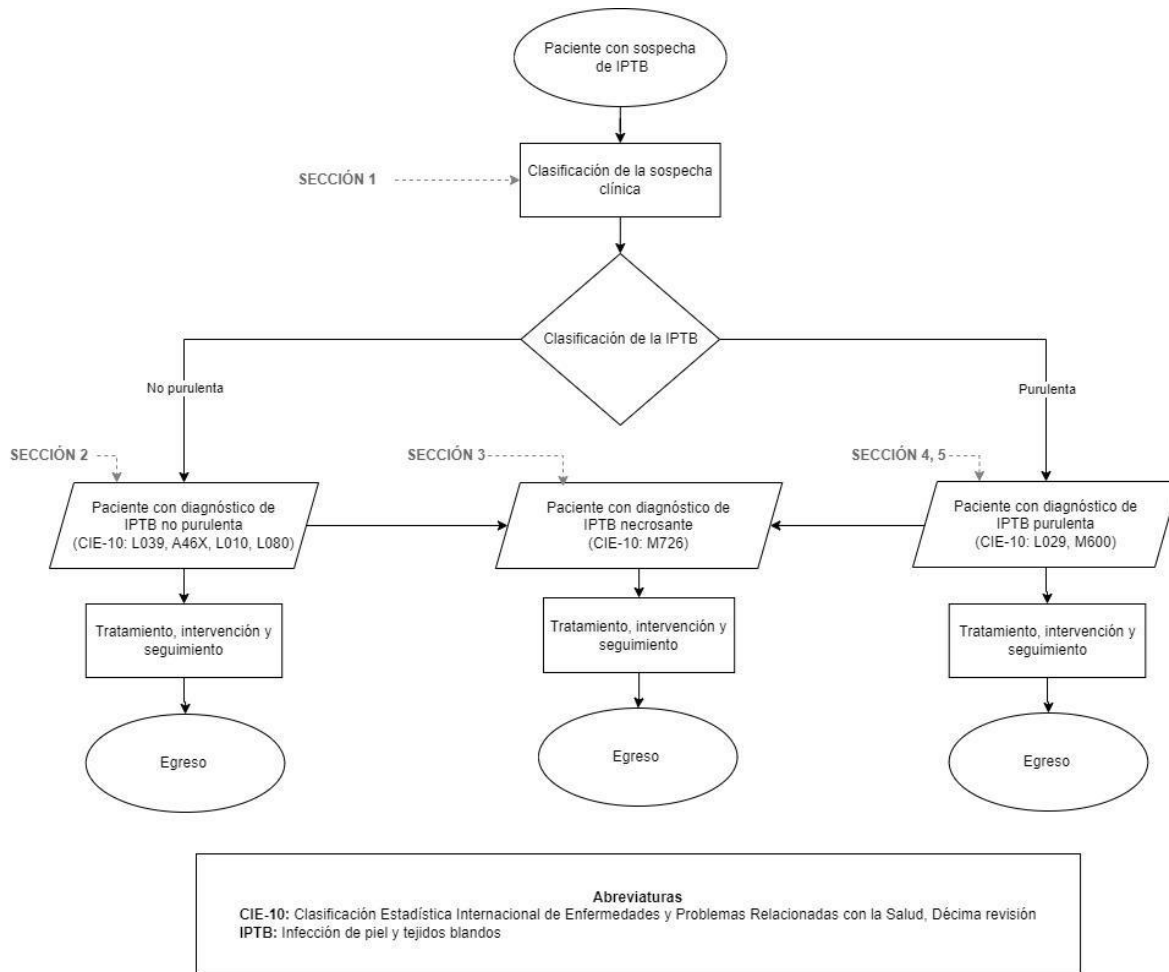
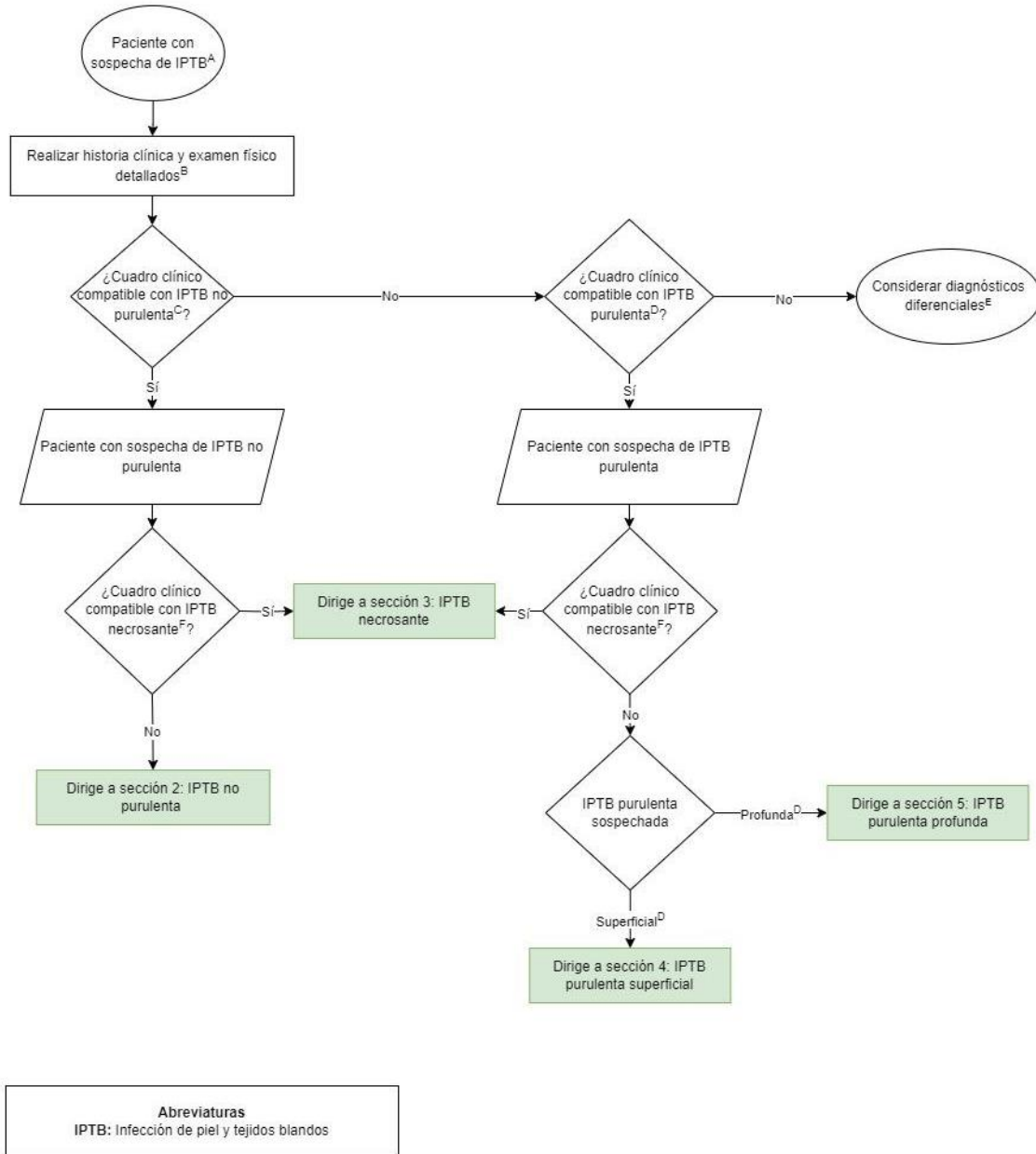




Figura 3. Sección 1 del diagrama de flujo: clasificación de la sospecha clínica



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Información adicional

A. Paciente con sospecha de IPTB: las infecciones de la piel y los tejidos blandos son entidades clínicas de presentación, etiología y gravedad variables, que implican la invasión microbiana de las capas de la piel y los tejidos blandos subyacentes. Se debe sospechar en todo paciente que presente cambios en la piel como: edema (inflamación), eritema (enrojecimiento), calor y dolor. Asimismo, pueden presentar también secreción purulenta, crepitación, ampollas, e incluso (según su extensión y compromiso), limitación de la movilidad de la región afectada o síntomas y signos sistémicos como malestar general, escalofríos, fiebre, taquicardia o taquipnea (8,9).



La anamnesis y el examen físico juegan un papel fundamental al momento de realizar el diagnóstico. Los paraclínicos e imágenes diagnósticas sirven de apoyo para confirmar el diagnóstico y evaluar la severidad del cuadro (recomendación de expertos) (1–3).

B. Abordaje inicial del paciente con IPTB: a todos los pacientes que tengan sospecha de IPTB, se les debe realizar una anamnesis completa. Se sugiere indagar y registrar el tiempo de evolución de los síntomas, así como la presencia de síntomas localizados y sistémicos. Igualmente, debe recopilarse la mayor cantidad de información posible con la ayuda del paciente, sus familiares y/o cuidadores, registrando todos los antecedentes médicos del paciente, antecedentes quirúrgicos, traumáticos o relacionados con su exposición al ambiente, así como sus antecedentes familiares. Además de la anamnesis, es necesario realizar un examen físico detallado (recomendación de expertos) (1,3,8,10).

C. Síntomas y signos clínicos de IPTB no purulenta: los síntomas y signos que se deberán tener en cuenta para hacer el diagnóstico de IPTB no purulenta son los siguientes:

- **Presencia de impétigo**

El impétigo es una piodermatitis superficial que compromete a la epidermis de la cara y las extremidades, con mayor frecuencia. Se manifiesta clínicamente de dos formas: ampolloso y no ampolloso. Los pacientes con *impétigo no ampolloso* se caracterizan por la presencia de vesículas que rápidamente se transforman en pústulas que se ulceran y se rompen fácilmente, dejando una erosión que luego se cubre con un exudado purulento y formación de costras melicéricas. Por su parte, los pacientes con *impétigo ampolloso* cursan con vesículas que se transforman a

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

ampollas no elásticas con contenido claro, que una vez se ulcera, producen una costra. Su diagnóstico se basa en hallazgos clínicos (Nivel de evidencia [NE]: 1++, Grado de recomendación [GR]: adecuada, SIGN (1).

- Presencia de ectima

El ectima es una infección más profunda que el impétigo. Los pacientes se presentan con lesiones ulceradas en sacabocado y cubiertas por costras verde-amarillentas que se extienden en la dermis, presentan bordes delimitados, elevados y eritematosos. Por lo general, producen cicatriz. Las lesiones suelen ser múltiples y se ubican principalmente en miembros inferiores de los pacientes. Su diagnóstico se basa en hallazgos clínicos (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1).



- Presencia de celulitis

La celulitis es una infección de la parte inferior de la dermis y tejido celular subcutáneo. Los pacientes con celulitis presentan áreas de eritema en parches, mal demarcadas, con calor y dolor al tacto; ocasionalmente pueden acompañarse de linfadenopatías, linfangitis y síntomas y signos sistémicos como malestar general, escalofríos, fiebre, taquicardia o taquipnea.

La localización más frecuente es en los miembros inferiores, siguiendo en orden de frecuencia los miembros superiores, cabeza, cuello, tronco y abdomen. Su diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica, examen físico y los datos epidemiológicos regionales. No existe prueba de oro para el diagnóstico (1,10).

- Presencia de erisipela

La erisipela es una infección de la parte superior de la dermis, que se caracteriza por un área de eritema doloroso, edematosa y de bordes bien demarcados, con definición evidente clínicamente entre el tejido sano y el tejido afectado con compromiso de los vasos linfáticos. Por lo general existe una lesión cutánea, pequeña y a veces imperceptible, como factor predisponente (tiña interdigital, erosiones en eczema, excoiaciones). La localización más frecuente es en los miembros inferiores. Al igual que la celulitis, su diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica, examen físico y los datos epidemiológicos regionales. No existe prueba de oro para su diagnóstico (1,9).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

D. Síntomas y signos clínicos de IPTB purulenta: los síntomas y signos que deberá tener en cuenta para hacer el diagnóstico de IPTB purulenta son los siguientes:

- Presencia de absceso, carbunco, forúnculo

Se debe sospechar en pacientes que presentan tumefacción asociada a dolor, con áreas de eritema y calor. En ocasiones, se puede acompañar de drenaje de secreción purulenta (1,10).

Absceso: son cavidades llenas de pus, localizadas en la dermis y en la hipodermis. Se caracterizan por la presencia de tumefacción, eritema, dolor y calor bajo una epidermis generalmente intacta (1,10).

Forúnculo: es una infección aguda que se origina en un folículo piloso y se extiende al tejido perifolicular, formando un nódulo doloroso que posteriormente drena su contenido hacia el exterior (1,10).



Carbunco: colección de pus que afecta varios folículos pilosos (grupo de forúnculos) (1,10).

- Presencia de piomiositis

Los pacientes con piomiositis pueden presentar edema, dolor o tumefacción muscular dolorosa, usualmente acompañado de signos de respuesta inflamatoria sistémica clínica y paraclínica con elevación de reactantes de fase aguda como la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR). Las enzimas musculares generalmente se encuentran dentro de niveles normales; sin embargo, en algunas ocasiones pueden elevarse (1).

Dentro de los grupos musculares que son más frecuentemente afectados están la cintura pélvica y los miembros inferiores (incluyendo los cuádriceps, el iliopsoas, gastrocnemios, psoas), y en menor proporción en el tronco y las extremidades superiores (1).

Se debe prestar especial atención a aquellos pacientes con factores de riesgo que predisponen a esta infección como pacientes con VIH/SIDA, Diabetes Mellitus, malnutrición, neoplasias, enfermedades autoinmunes, hepatopatías crónicas, uso de drogas endovenosas y uso crónico de esteroides (recomendación de expertos) (1).

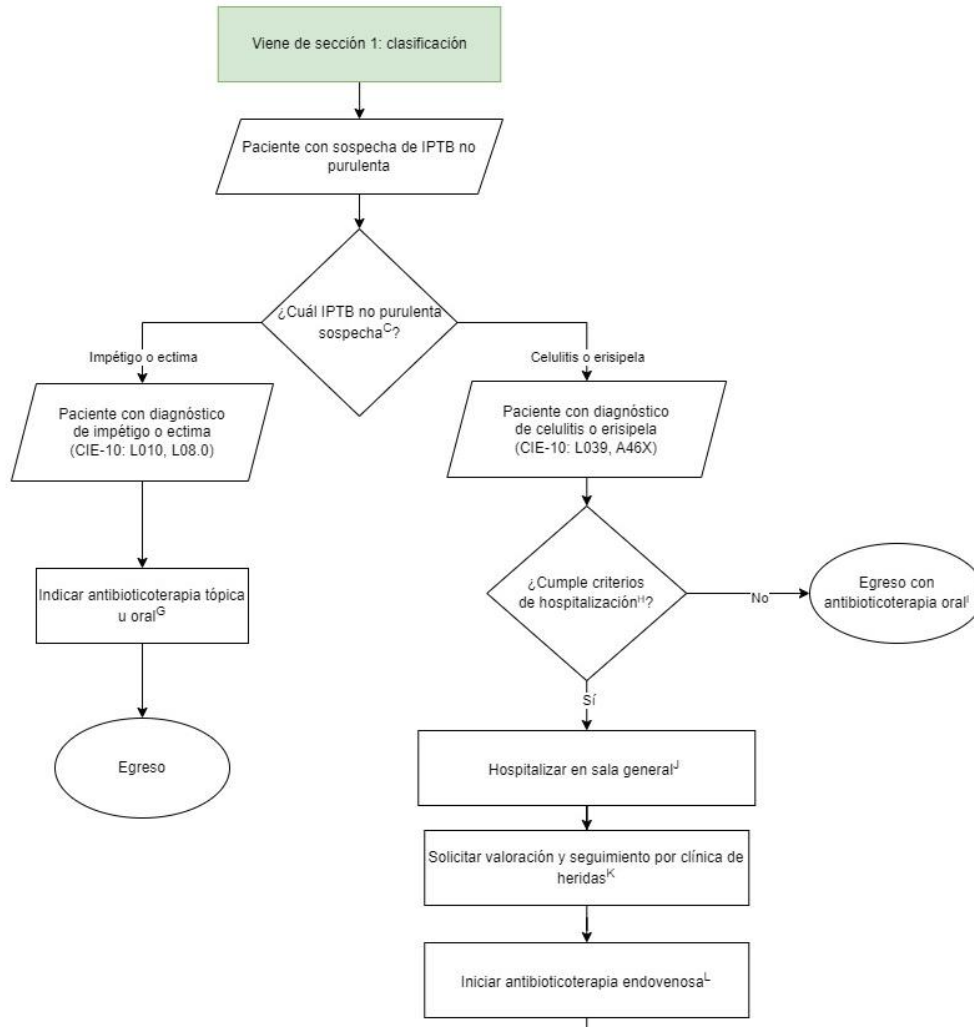
 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

E. Diagnósticos diferenciales de IPTB: dentro de los diagnósticos que pueden simular los cambios inflamatorios locales de la IPTB se encuentran las tromboflebitis superficiales y profundas, falla cardíaca, dermatitis por contacto, reacciones cutáneas adversas a medicamentos, celulitis eosinofílica, paniculitis, linfangitis, picaduras de insectos, gota, eritema nodoso, quemaduras solares, miositis virales, hematomas musculares, artritis séptica y osteomielitis (1,9).

Se recomienda considerar la valoración por el servicio de dermatología para complementar y aclarar los diagnósticos diferenciales (recomendación de expertos).

F. Síntomas y signos clínicos de IPTB necrosante: se considera alta sospecha de IPTB necrosante cuando los pacientes presenten los siguientes síntomas o signos: dolor importante inconsistente con los hallazgos en el examen físico, deterioro clínico rápidamente progresivo, signos de respuesta inflamatoria sistémica, ampollas, edema a tensión, equimosis o piel necrótica, crepitación palpable o hipoestesia localizada en piel (1,2,9), (NE 1++, GR: Adecuada, SIGN (1), (NE: Bajo, GR: Fuerte, GRADE) (2).

Figura 4. Sección 2 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB no purulenta

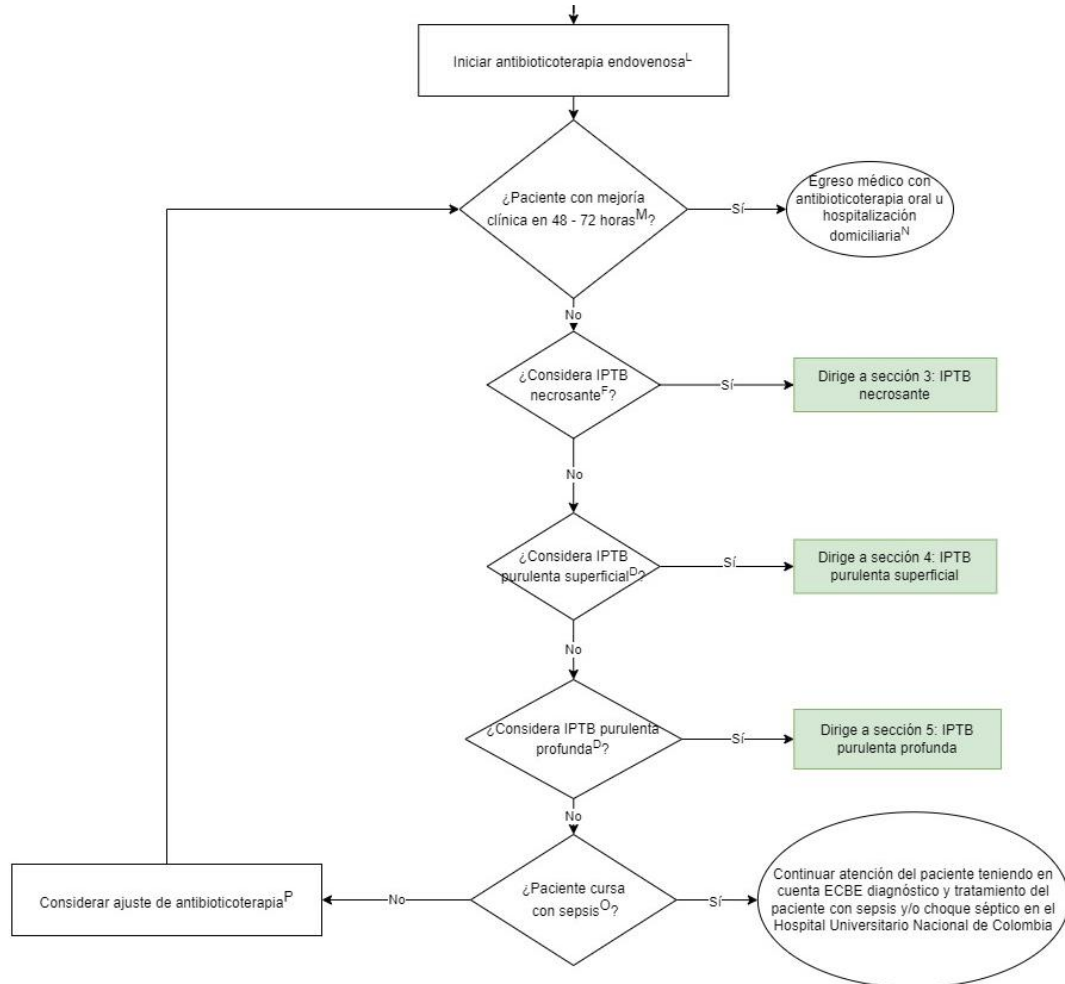


**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON
INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA
ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA**

Código: IN-EC-18

Vigente desde: 13-03-2024

Versión: 001





Abreviaturas

CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud, Décima revisión.

ECBE: Estándar clínico basado en la evidencia.

IPTB: Infección de piel y tejidos blandos.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Información adicional



G. Antibioticoterapia para pacientes con impétigo y ectima: los pacientes con impétigo (ampollosos y no ampollosos) pueden ser tratados con antibiótico tópico u oral. La antibioticoterapia oral está recomendada para pacientes con más de 5 lesiones, o en brotes epidémicos de glomerulonefritis postestreptocócica para disminuir la transmisión de la enfermedad (NE: 1++. GR: Adecuada, SIGN) (1).

El tratamiento para los pacientes con ectima debe ser antibioticoterapia oral (NE:1++. GR: Adecuada, SIGN) (1).

Se recomienda que el tratamiento oral se realice con un antibiótico activo contra *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), ya sea trimetoprim/sulfametoxazol o clindamicina. Para el tratamiento tópico de impétigo se recomienda mupirocina al 2% o ácido fusídico al 2% (NE: 1++. GR: Adecuada, SIGN) (1). Los medicamentos sugeridos y la vía de administración recomendada se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Antibioticoterapia para el tratamiento del paciente con impétigo o ectima.

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con falla renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Tópico	Mupirocina al 2%	2 veces al día	5 días	No requiere
	Ácido fusídico al 2 %	3 veces al día	5 días	No requiere
Oral	Trimetoprim/sulfametoxazol Tableta 160/800 mg	1-2 tabletas cada 12 horas	7 días	TFG: 30 - 90: 5 - 20 mg/kg/día

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

				TFG 10 - 30: 5 - 10 mg/kg/día, c/12 h TFG <10: no se recomienda
	Clindamicina Tableta 300 mg	1 tableta cada 8 horas.	7 días	No requiere

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

H. Criterios de hospitalización para pacientes con IPTB: se considera que un paciente con IPTB requiere hospitalización, cuando presente cualquiera de las siguientes condiciones: sepsis, inestabilidad hemodinámica, alteración del estado de conciencia, comorbilidad no controlada, sospecha de infección necrosante, sospecha de miembro en riesgo, inmunosupresión, tratamiento fallido y según el sitio de la lesión (cara, cabeza o mano) o el tamaño de la lesión (infección con compromiso mayor al 9% del área corporal total). De la misma manera, pacientes con condiciones sociales deficientes y pobre red de apoyo, no competentes psicológicamente, que constituyen riesgo de no adherencia a la terapia. Se debe evaluar la pertinencia de manejo endovenoso versus antibiótico oral durante la hospitalización (NE: 1+. GR: Adecuada, SIGN) (1).

En pacientes con sospecha de sepsis se recomienda consultar y orientar el tratamiento según el ECBE para el diagnóstico y tratamiento del paciente con sepsis y/o choque séptico en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (IN-EC-09) (recomendación de expertos) (11).

I. Antibioticoterapia oral para pacientes con IPTB no purulenta que son candidatos a egreso: el tratamiento con antibioticoterapia oral para el paciente con erisipela o celulitis de primera línea es cefalexina, como alternativa se recomienda el uso de clindamicina, amoxicilina/clavulanato o trimetoprim/sulfametoxazol (NE: 1++. GR: Adecuada, SIGN) (1). El detalle sugerido para la prescripción se puede consultar en la tabla 3.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Tabla 3. Antibioticoterapia para el tratamiento del paciente con erisipela o celulitis.

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con falla renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Oral	Cefalexina Tableta 500 mg	500 mg cada 6 horas	5 días*	TFG 10 - 50: 500 mg c/12 h TFG < 10: 150 mg c/12 h
	Clindamicina Tableta 300 mg	300 mg cada 8 horas	5 días*	No requiere
	Amoxicilina/ clavulanato Tableta	875/125 mg cada 12 horas 500/125 mg cada 8 horas	5 días*	TFG 10 - 50: 250 - 500 mg c/12 h TFG < 10: 250 - 500 mg c/24 h
	Trimetoprim/ sulfametoxazol Tableta 160/800 mg	1-2 tabletas cada 12 horas	5 días*	TFG 30 - 90: 5 - 20 mg/kg/día TFG 10 - 30: 5 - 10 mg/kg/día, c/12 h TFG <10: no se recomienda

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

* El médico tratante puede extender la duración de la antibioticoterapia si no se logra la mejoría esperada.

J. Tratamiento integral del paciente hospitalizado en sala general: se propone el siguiente plan de cuidado general intrahospitalario para los pacientes con IPTB:

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

- La administración de la antibioticoterapia se realiza con acompañamiento del Programa de optimización de antimicrobianos (PROA) institucional (recomendación de expertos).
- Se debe garantizar acceso vascular para la administración de la antibioticoterapia endovenosa, según las recomendaciones del protocolo *Accesos vasculares*, disponible en el repositorio institucional Daruma bajo el código AC-PT-42 (recomendación de expertos).
- Mantener adecuada hidratación y nutrición (recomendación de expertos).
- Evaluar y tratar el dolor (recomendación de expertos).
- Determinar la necesidad de tromboprofilaxis según el riesgo de eventos tromboembólicos (recomendación de expertos).
- Elevar la extremidad afectada (NE: Moderado. GR: Fuerte, GRADE) (2).
- Tratar los factores predisponentes como el edema, o alteraciones dermatológicas subyacentes (NE: Moderado. GR: Fuerte, GRADE) (2).
- Delimitar la extensión de la infección con un marcador para controlar el progreso (Tener en cuenta que el enrojecimiento puede ser menos visible en tonos de piel más oscuros) (12).
- Evaluar las comorbilidades y las posibles descompensaciones asociadas a la IPTB (recomendación de expertos).
- Iniciar plan de rehabilitación según recomendaciones de servicio de medicina física y rehabilitación o fisioterapia (recomendación de expertos).

K. Valoración y seguimiento por clínica de heridas: a todos los pacientes con IPTB se recomienda solicitar interconsulta al servicio de clínica de heridas para el cuidado y prevención de daños en la piel (recomendación de expertos).

L. Tratamiento antibiótico endovenoso en el paciente con IPTB no purulenta: el tratamiento endovenoso recomendado para los pacientes con celulitis y erisipela incluye antibióticos como oxacilina, cefazolina, ampicilina/sulbactam o clindamicina en monoterapia. Se recomienda duración de la antibioticoterapia durante 5 días; si la infección no ha mejorado por completo durante este periodo de tiempo puede ser necesario extender la duración del tratamiento (hasta 14 días en total), según la evolución clínica del paciente (NE: 1++. GR: Adecuada, SIGN) (1). El detalle sugerido para la prescripción se puede consultar en la tabla 4.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Tabla 4. Antibioticoterapia endovenosa del paciente con celulitis o erisipela

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con falla renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Endovenosa	Oxacilina	2 g cada 4 horas o en infusión continua o prolongada	5 días*	No requiere
	Cefazolina	1 -2 g cada 8 horas	5 días*	TFG 10 - 50: 1-2 g c/12 h TFG < 10: 1 - 2 g c/24 - 48 h
	Ampicilina/sulbactam	3 g cada 6 horas o en infusión continua o prolongada	5 días*	TFG >30: No requiere ajuste TFG 15 - 30: 3 g cada 12 h TFG <15: 1.5 g cada 24 h
	Clindamicina	600 - 900 mg cada 8 horas	5 días*	No requiere

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

* El médico tratante puede extender la duración de la antibioticoterapia si no se logra la mejoría esperada.



Aquellos pacientes que presenten cirrosis, alteración en la función hepática secundaria a alcoholismo, que recientemente hayan consumido comida de mar o que hayan estado en contacto estrecho con agua marina, la terapia combinada con cefalosporina de tercera o cuarta generación y doxiciclina debe ser usada por sospecha de infección por *Vibrio vulnificus* (NE: Bajo, GR: Fuerte, GRADE) (2).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Para pacientes en los que la celulitis se asocia con trauma penetrante, infección previa o colonización por SARM, uso de drogas intravenosas, celulitis abscedadas, o inmunosupresión, se debe administrar un antimicrobiano efectivo contra SARM y estreptococos (NE 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1). El detalle sugerido para la prescripción se puede consultar en la tabla 5.

Tabla 5. Antibioticoterapia contra SARM y estreptococos para celulitis o erisipela por vía endovenosa.

Espectro	Antibiótico	Dosis e Intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con falla renal TFG (ml/min/1,73 m²)
SARM	Vancomicina*	Dosis de carga de 20 mg/kg y continuar 15 mg/kg/dosis cada 12 horas	5 días**	No recomendado
SARM	Linezolid	600 mg cada 12 horas	5 días**	No requiere
Estreptococos	Penicilina	2-4 millones de UI cada 4-6 horas o en infusión continua o prolongada	5 días**	TFG 10 - 50: disminuir dosis 25% TFG <10: disminuir dosis de 50% - 70%
Estreptococos y SARM	Clindamicina	600 - 900 mg cada 8 horas	5 días**	no requiere
Estreptococos	Ampicilina/sulbactam	1.5 - 3 g cada 6 horas en infusión continua o prolongada	5 días**	TFG >30: No requiere ajuste TFG 15 - 30: 3 g cada 12 h

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

				TFG <15: 1.5 g cada 24 h
--	--	--	--	--------------------------

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)



*Se recomienda reemplazar vancomicina por linezolid endovenoso en pacientes con falla renal.

** El médico tratante puede extender la duración de la antibioticoterapia si no se logra la mejoría esperada.

Se recomienda la administración de tratamiento para el cubrimiento de gram negativos en pacientes con IPTB con relación a compromiso de las estructuras del tracto genitourinario, gastrointestinal, región perineal, inmunosupresión, úlceras, uso de drogas endovenosas, diabetes mellitus, uso previo de antibióticos (fluoroquinolonas y carbapenémicos) hospitalizaciones prolongadas con requerimiento de estancia en unidades de cuidado crítico, infección necrosante, pie diabético, infección del sitio operatorio, infección adquirida en el hospital o contacto con agua dulce o salada (NE: 1+ GR: Adecuada, SIGN) (1). En caso de considerar alguno de estos factores de riesgo, solicitar interconsulta a infectología (recomendación de expertos).

M. Criterios para determinar mejoría clínica en el paciente con IPTB: la mejoría clínica del paciente con IPTB debe ser evidente entre las 48 y 72 horas posterior al inicio del tratamiento antibiótico elegido. Se consideran parámetros de mejoría los siguientes:

- Disminución del 20% del tamaño de la lesión (1,13).
- Disminución subjetiva del dolor (recomendación de expertos).
- Mejoría de los signos de respuesta inflamatoria sistémica (ausencia de fiebre, leucocitos entre 4000 y 12000/L, ausencia de taquicardia, tensión arterial sistólica \geq 100) (1,13).
- Estabilidad hemodinámica, sin signos de hipoperfusión ni requerimientos de soporte vasopresor (1,13).
- Tolerancia a la vía oral (1,13).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

En ese tiempo se recomienda que posterior a las 48 a 72 horas se realice una nueva evaluación del paciente en miras a efectuar ajustes terapéuticos, como evaluar el cambio de antibiótico endovenoso a vía oral o considerar la opción de hospitalización domiciliaria teniendo en cuenta la susceptibilidad del microorganismo al antibiótico actual, si hay disponibilidad de cultivo (recomendación de expertos) (1,13).

N. Antibioticoterapia oral u hospitalización domiciliaria para pacientes con IPTB candidatos a egreso: se recomienda dar egreso a los pacientes con IPTB para continuar tratamiento ambulatorio (ya sea con antibioticoterapia oral o bajo hospitalización domiciliaria), cuando las comorbilidades se encuentren controladas, tenga criterios de mejoría clínica, tolere la vía oral, tenga un tratamiento antimicrobiano definido, se garantice la disponibilidad y administración de los medicamentos (si necesita continuarlos) y no haya razones adicionales de estancia hospitalaria distintas a la infección (NE 1+, GR: Adecuada, SIGN) (1).



Para el caso de pacientes con piomiositis, se recomienda administración de antibióticos por vía endovenosa inicialmente, pero una vez exista mejoría clínica se podrá realizar cambio a administración vía oral, siempre y cuando el paciente no curse con endocarditis o absceso metastásico (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1).

En todos los casos, se recomienda que la antibioticoterapia oral sea dirigida según la susceptibilidad de los cultivos, si estos están disponibles (recomendación de expertos).

Finalmente, se recomienda realizar seguimiento ambulatorio por consulta de medicina interna a los 7 días posteriores al egreso (recomendación de expertos).

O. Criterios para considerar que el paciente cursa con sepsis y/o choque séptico: los criterios definidos para considerar que un paciente cursa con alguna de estas dos entidades, se relacionan con su definición y se presentan a continuación:

- Sepsis: cuando el paciente presenta disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección. La sospecha o presencia de infección más una puntuación ≥ 2 en la escala SOFA permiten realizar el diagnóstico de sepsis (11).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

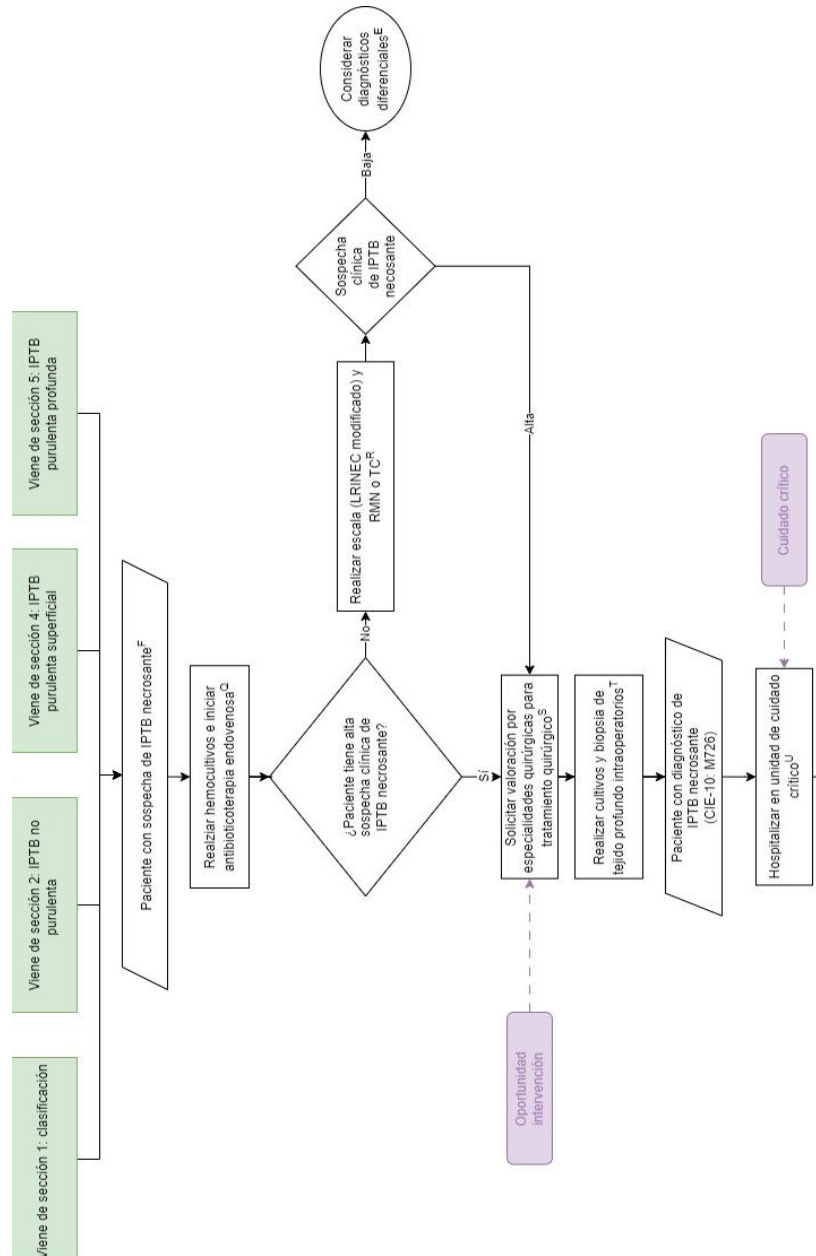
- Choque séptico se define como la condición en la que, además de cumplir los criterios de sepsis, el paciente requiere soporte vasopresor para mantener una presión arterial media (PAM) ≥ 65 mmHg, además de niveles de lactato sérico >2 mmol/L (>18 mg/dl) (11).

En cualquiera de estos dos casos, para garantizar la atención del paciente, se recomienda consultar el ECBE relacionado con el diagnóstico y tratamiento del paciente con sepsis y/o choque séptico en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (IN-EC-09) (recomendación de expertos) (11).

P. Ajuste de antibioticoterapia para pacientes con celulitis o erisipela: en los pacientes con celulitis o erisipela que no presenten mejoría clínica posterior a 72 horas de antibioticoterapia de primera línea, se recomienda realizar cambio de antibiótico a vancomicina para cubrimiento de SARM. En caso de que ya se encuentre en manejo con vancomicina y se hayan descartado otros diagnósticos complementarios, se sugiere solicitar valoración por infectología (recomendación de expertos).

Además de lo anterior, considere el uso de linezolid en pacientes con falla renal, en lugar de vancomicina (recomendación de expertos) (1,2). El detalle sugerido para la prescripción se puede consultar en la tabla 5.

Figura 5. Sección 3 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante





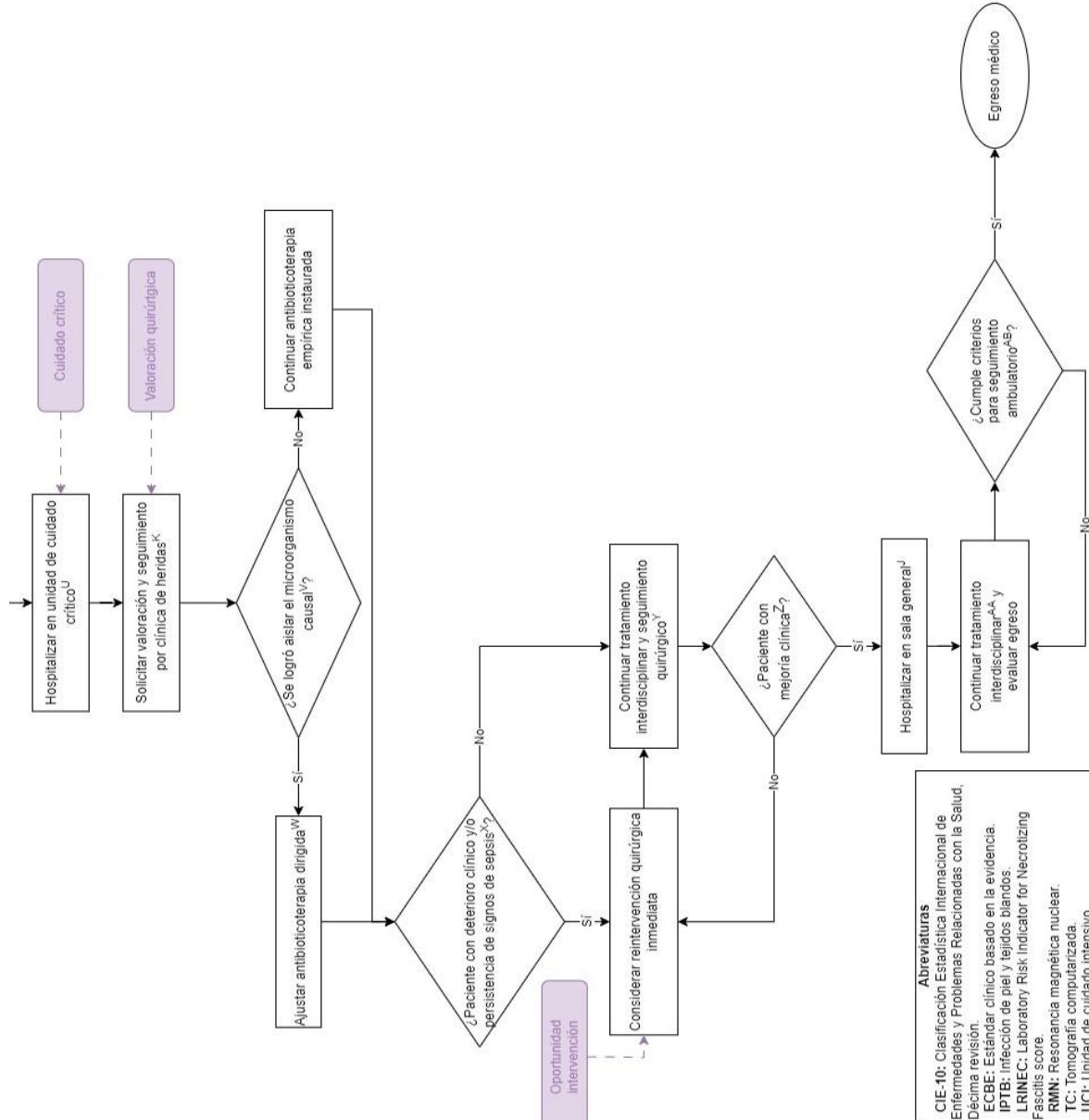
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA



ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA

Código: IN-EC-18

Vigente desde: 13-03-2024

Versión: 001



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Información adicional

Q. Antibioticoterapia endovenosa para pacientes con IPTB necrosante: en el paciente con sospecha clínica de IPTB necrosante, se recomienda realizar muestras para hemocultivos (Clasificación Única de Procedimientos en Salud [CUPS 901221 y 901223]) e iniciar inmediatamente antibiótico empírico de amplio espectro, incluyendo el cubrimiento de gram positivos, incluidos SARM, gram negativos, incluidos *P. aeruginosa* y anaerobios, debido a que la etiología puede ser polimicrobiana (NE: Baja. GR: Fuerte, GRADE) (2).

Para el caso del contexto del HUN, el consenso de expertos recomienda la administración de vancomicina con cefepime o piperacilina/tazobactam más clindamicina endovenosa (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1). El detalle sugerido para la prescripción se puede consultar en la tabla 6.

Tabla 6. Antibioticoterapia empírica para el paciente con IPTB necrosante

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e Intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con Falla Renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Endovenoso	Vancomicina*	Dosis de carga de 20 mg/kg y continuar 15 mg/kg/dosis cada 12 horas	De acuerdo con evolución	No recomendado
Endovenoso	Cefepime	2 g cada 8 horas o en infusión continua o prolongada		TFG 30 - 60: 2 g c/24 h TFG 11 - 29: 1 g c/24 h TFG < 11: 500 mg c/24 h
Endovenoso	Piperacilina/tazobactam	4.5 g cada 6 horas o en infusión continua o prolongada		TFG 20 - 40: 3,375 g c/6h TFG <20: 2,25 g c/6h

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Endovenosa	Clindamicina	600 - 900 mg cada 8 horas		No requiere
-------------------	--------------	------------------------------	--	-------------

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

* Se recomienda reemplazar vancomicina por linezolid endovenoso en pacientes con falla renal.



En caso de pacientes con compromiso de la función hepática o cirrosis, ingesta reciente de comida de mar o contacto con agua salada, se recomienda terapia combinada con cefalosporina de tercera o cuarta generación y doxiciclina, ante la sospecha de infección por *Vibrio vulnificus* (NE 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1), NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2).

En pacientes con factores de riesgo para infección por *Aeromonas* spp. se recomienda el uso de cefepime, o quinolona más doxiciclina (NE: 1++ GR: Adecuada; SIGN) (1), (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2).

En los pacientes con infección confirmada por *S. pyogenes*, se recomienda administración de penicilina más clindamicina (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1).

R. Acciones complementarias para el diagnóstico de IPTB necrosante: en caso de no tener una alta sospecha frente al diagnóstico de IPTB necrosante, se recomienda que, adicionalmente al inicio de la antibioticoterapia de amplio espectro, se aplique la escala para la evaluación del riesgo de fascitis necrosante (LRINEC Modificada) para orientar la decisión del abordaje quirúrgico (Ver tabla 7) (NE 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1).

Para estos casos, la tomografía computarizada o la resonancia magnética pueden ser útiles para diagnosticar IPTB necrosante y definir intervención quirúrgica (NE: Baja. GR: Fuerte, GRADE) (2). En el contexto del HUN, se recomienda como primera línea solicitar resonancia magnética con contraste del área comprometida (recomendación de expertos). En caso de no contar en el momento con resonancia se recomienda realizar tomografía con contraste (recomendación de expertos).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



La resonancia magnética nuclear ha demostrado ser superior en el diagnóstico de IPTB necrosante. Los hallazgos sugestivos incluyen la disminución de la intensidad de tejidos blandos en T1, la presencia de un aumento en la captación de la señal de T2 y áreas focales carentes de realce en la fascia profunda; tiene sensibilidad del 90 al 100% y especificidad del 50 al 85%, (1,14–17). Por su parte, la tomografía con contraste tiene una sensibilidad del 80 al 100% y especificidad del 80 al 91% para el diagnóstico de IPTB necrosante, identificándose ausencia de realce de la fascia y compromiso de esta, así como la visualización de edema o la formación de gas y abscesos (1,14,18,19).

Para consultar los CUPS de los procedimientos, diríjase al anexo 5,2 y al anexo 5,3.

A los pacientes remitidos de otras instituciones que ingresan al HUN con diagnóstico o posible diagnóstico de IPTB necrosante y que cuenten con imágenes diagnósticas extrainstitucionales recientes, se les deberá interpretar dichas imágenes por el médico tratante y/o médico especialista en radiología, antes de 12 horas de ingreso a la institución. En caso de que estas imágenes no se puedan revisar en este período de tiempo o el médico tratante considere de urgencia tomar nuevas imágenes, estas se deberán realizar al ingreso a la institución (recomendación de expertos).

Tabla 7. Escala LRINEC modificada.



Parámetros de laboratorio			
CUPS	Paraclínico	Valor	Puntuación
906913	Proteína C reactiva (PCR)	0.5 mg/dl	4 puntos
902210	Conteo de leucocitos (WBC)	<15 $\times 10^6/\text{mm}^3$	0 puntos
		15-25 $\times 10^6/\text{mm}^3$	1 punto
		>25 $\times 10^6/\text{mm}^3$	2 puntos
	Conteo de eritrocitos	<4 $\times 10^6/\mu\text{l}$	1 punto

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

		>13.5 g/dl	0 puntos
	Hemoglobina	11-13.5 g/dl	1 punto
		<11 g/dl	2 puntos
903895	Creatinina	>1.6 mg/dl	2 puntos
902024	Niveles de Fibrinógeno	>750 mg/dl	2 puntos
Parámetros clínicos			
N/A	Dolor	Sin dolor/ leve	0 puntos
		Intermedio	1 punto
		Fuerte	2 puntos
	Fiebre	<37.5 °C	0 puntos
		37.6-37.9 °C	1 punto
		>38 °C	2 puntos
	Taquicardia	100 lpm	1 punto
	Lesión renal aguda	No	0 puntos
		Sí	1 punto
		Total	

Interpretación:

- Alta sospecha de fascitis necrosante: mayor o igual a 8 puntos
- Sospechoso de fascitis necrosante 6-7 puntos
- No sospechoso: menor o igual a 5 puntos

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



S. Valoración por especialidades quirúrgicas para tratamiento quirúrgico del paciente con IPTB necrosante: en el paciente con alta sospecha clínica de IPTB necrosante, se recomienda el tratamiento quirúrgico inmediato (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2). Además, se recomienda que el uso de escalas o procedimientos diagnósticos no retrase el inicio de tratamiento en el paciente con alta sospecha clínica (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2).

En el contexto del HUN, en el paciente con alta sospecha clínica de IPTB necrosante, se recomienda solicitar valoración por cirugía general (CUPS 890435) u ortopedia (CUPS 890480), para la intervención quirúrgica inmediata, lo cual no se debe retrasar por realización de escalas o imágenes diagnósticas (recomendación de expertos).

Para confirmar el diagnóstico de IPTB necrosante, el signo clínico principal que se puede evidenciar de manera intraoperatoria es el aspecto macroscópico del tejido celular subcutáneo y la fascia (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1). En caso de encontrarse este hallazgo durante la cirugía, el especialista debe reportarlo en la historia clínica del paciente y actualizar el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.ª revisión CIE-10 correspondiente: M726 (recomendación de expertos).

Finalmente, es importante mencionar que los pacientes con IPTB necrosante usualmente requieren varias intervenciones quirúrgicas y que el tiempo de tratamiento varía de persona a persona según el compromiso y área afectada (recomendación de expertos) (1).

T. Paraclínicos para orientar el abordaje integral de paciente con IPTB necrosante: se recomienda obtener muestras de tejido profundo intraoperatorias para gram (CUPS 901107), cultivo (CUPS 901217) y antibiograma (CUPS 901002) (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2), con la finalidad de ajustar el tratamiento antibiótico de acuerdo con el reporte de aislamientos microbiológicos (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja GR: Fuerte, GRADE) (2). Asimismo, se recomienda la toma de biopsia de tejido intraoperatorio (CUPS 832100) a todos los pacientes para confirmación diagnóstica (recomendación de expertos).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

U. Hospitalización en cuidado crítico del paciente con IPTB necrosante: todo paciente que sea diagnosticado con IPTB necrosante deberá ser trasladado e iniciar atención integral en el proceso de atención en cuidado crítico (recomendación de expertos).

V. Aislamiento del microorganismo causal: el tiempo de espera usual para obtener los resultados de los cultivos microbiológicos es de 48 - 72 horas, debido al procedimiento interno y crecimiento bacteriano en el medio de cultivo (20).



W. Ajuste de antibioticoterapia en el paciente con IPTB según los resultados de los cultivos: una vez se cuenta con aislamiento microbiológico, se debe ajustar la antibioticoterapia según el espectro dirigido basado en los resultados de los cultivos microbiológicos (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2).

X. Paciente con IPTB necrosante que cursa con deterioro clínico o persistencia de signos de sepsis: se considera que un paciente que cursa con IPTB necrosante presenta deterioro clínico, si (recomendación de expertos):

- Presente signos de hipoperfusión (llenado capilar mayor a 2 segundos, piel moteada, alteración del estado de conciencia, oliguria, hiperlactatemia, necesidad o aumento del requerimiento de soporte vasopresor).
- Persiste, incrementa o reaparecen signos de respuesta inflamatoria sistémica (taquicardia, taquipnea, fiebre o hipotermia, alteración de los parámetros paraclínicos de respuesta inflamatoria sistémica).

Y. Continuación del tratamiento interdisciplinar y seguimiento quirúrgico en el paciente con IPTB necrosante: el paciente con IPTB necrosante debe recibir tratamiento integral interdisciplinar en cuidado crítico y se debe garantizar el seguimiento por las especialidades quirúrgicas de manera estricta para identificar oportunamente deterioro clínico y definir el requerimiento de nuevas intervenciones, dado que estos pacientes usualmente requieren múltiples procedimientos quirúrgicos (recomendación de expertos).

Z. Paciente con IPTB necrosante en cuidado crítico candidato a seguimiento en hospitalización: se considera candidato a continuar el tratamiento integral en sala general de hospitalización, al paciente con IPTB necrosante, si cumple los criterios de egreso de unidad de cuidado crítico consignados en el documento «Criterios para la admisión, clasificación y salida de la unidad de cuidados

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

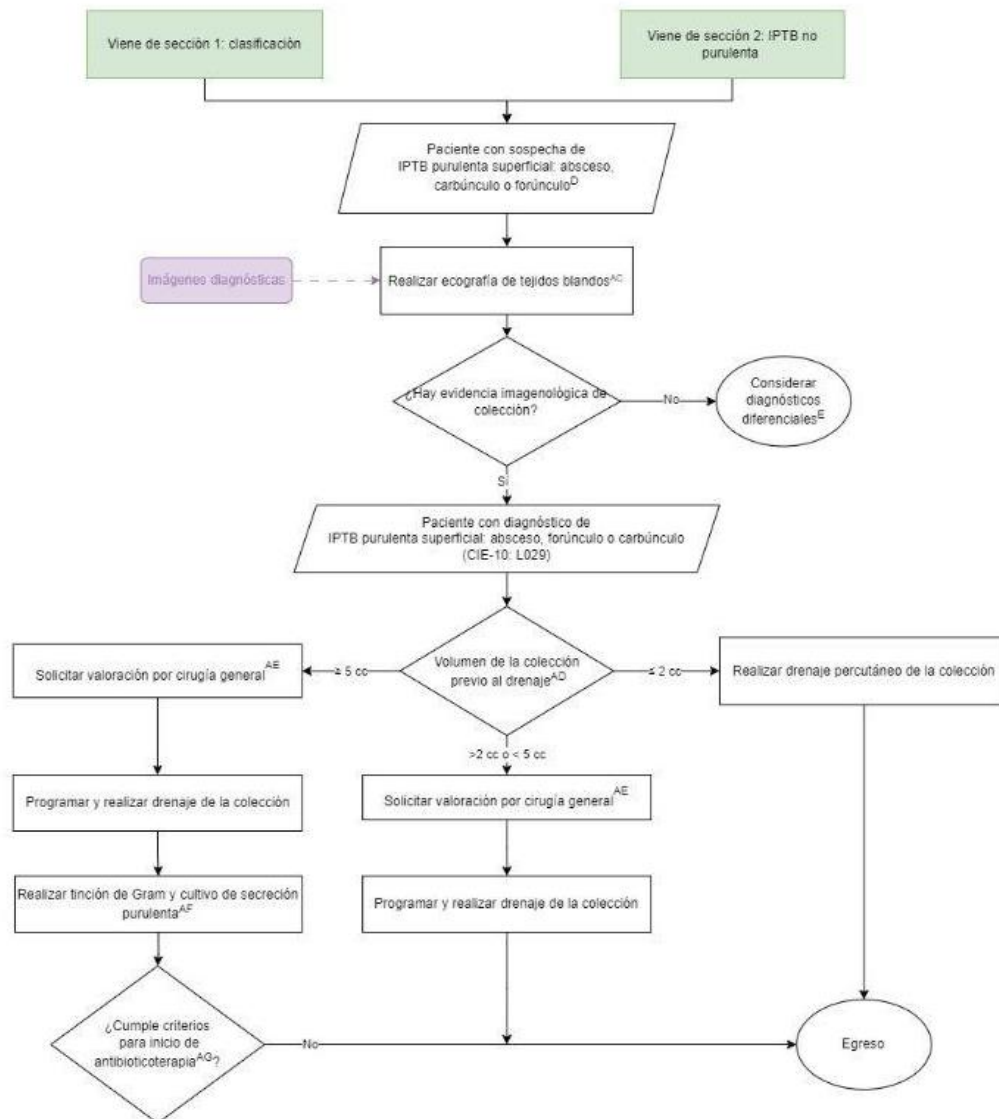
intensivos», disponible en el repositorio institucional Daruma bajo el código AC-PT-10 (recomendación de expertos).

AA. Tratamiento interdisciplinar de los pacientes con IPTB necrosante hospitalizados en sala general: se recomienda solicitar interconsulta y garantizar seguimiento a los servicios de cirugía plástica y reconstructiva, así mismo como medicina física y rehabilitación para iniciar y/o continuar con el proceso de reconstrucción y rehabilitación integral respectivamente. Además, se recomienda el seguimiento estrecho por el servicio de infectología con el fin de definir duración de antibioticoterapia (recomendación de expertos).

AB. Criterios para seguimiento ambulatorio del paciente con IPTB necrosante: se considera que el paciente puede continuar tratamiento ambulatorio, cuando:

- No presenta requerimiento de nuevas intervenciones quirúrgicas (recomendación de expertos). Existe un adecuado control del foco infeccioso (recomendación de expertos). Hay ausencia de signos de respuesta inflamatoria sistémica (recomendación de expertos). Presenta perfusión tisular adecuada (recomendación de expertos). Las comorbilidades del paciente están controladas (recomendación de expertos).
- Se ha iniciado/definido un proceso de rehabilitación y reconstrucción (recomendación de expertos).
- Se ha educado al paciente en cuanto al cuidado de su piel (procedimiento guiado por el servicio de clínica de heridas (recomendación de expertos).

Figura 6. Sección 4 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial

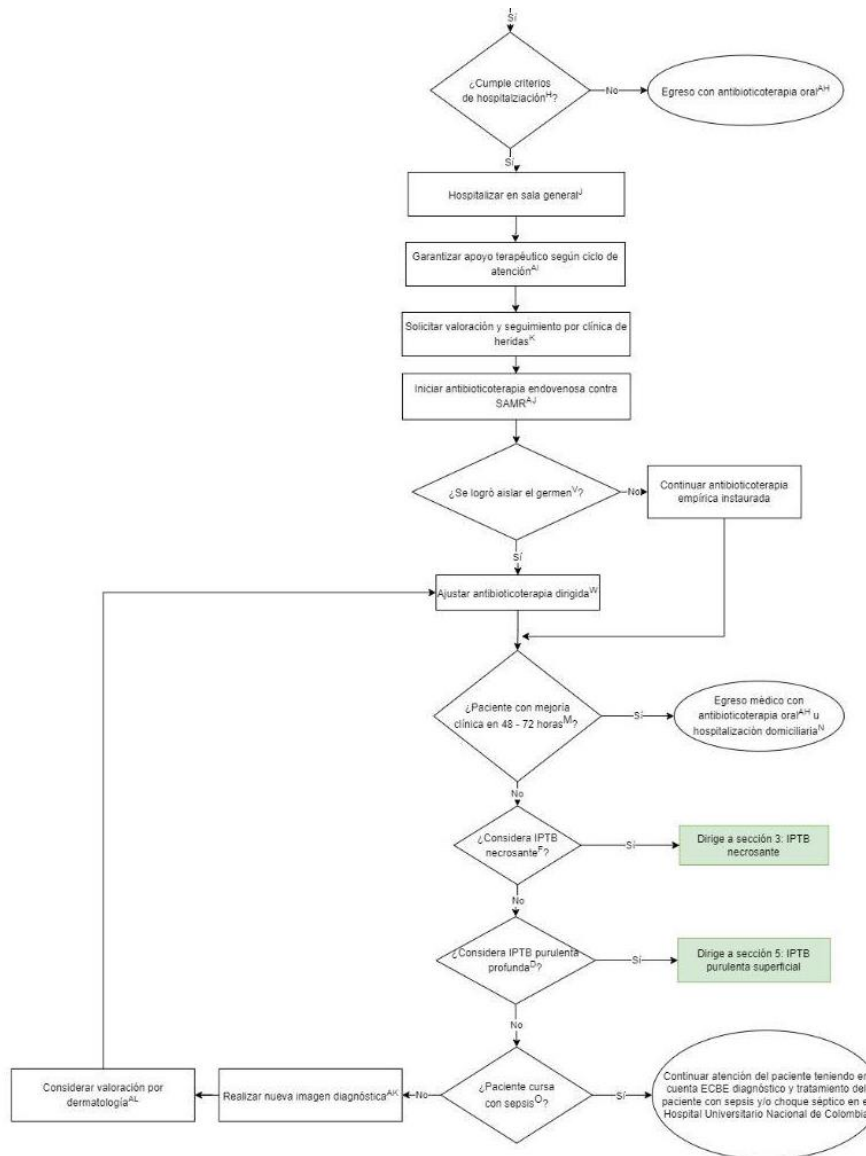


DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA

Código: IN-EC-18



Vigente desde: 13-03-2024

Versión: 001



Abreviaturas

cc: centímetro cúbico
 CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud, Décima revisión
 ECBE: Estándar clínico basado en la evidencia
 IPTB: Infección de piel y tejidos blandos
 SAMR: *Staphylococcus aureus* metiliclorresistente

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Información adicional



AC. Imágenes diagnósticas complementarias para el diagnóstico de IPTB purulenta superficial: se recomienda utilizar la ecografía de piel y tejidos blandos como una herramienta para diagnosticar abscesos cuando existan dudas del diagnóstico después de la valoración clínica (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1). En el contexto del HUN se recomienda la realización de ecografía de tejidos blandos a todos los pacientes con sospecha de IPTB purulenta superficial (recomendación de expertos).

La ecografía de tejidos blandos ha mostrado una sensibilidad de 96,2% (Intervalo de confianza [IC 95 %]: 91,1 % a 98,4 %) y especificidad de 82,9 % (Intervalo de confianza [IC 95 %]: 60,4 a 93,9), para el diagnóstico de absceso (1,21). Para consultar los CUPS correspondientes del procedimiento, diríjase al Anexo 5,1.

AD. Tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial: a los pacientes con IPTB purulenta superficial se va a definir el requerimiento de antibioticoterapia y/o necesidad de hospitalización, según el tamaño de la colección previo al drenaje, de la siguiente manera:

- Colección menor de 2 cc: egreso médico posterior a drenaje (recomendación de expertos).
- Colección entre 2 - 5 cc: evaluar criterios de inicio de antibioticoterapia y/o necesidad de hospitalización (1,21) (recomendación de expertos).
- Colección mayor de 5 cc: iniciar antibioticoterapia (1).

AE. Valoración por cirugía general: en el paciente con IPTB purulenta superficial se recomienda realizar drenaje a los abscesos mayores de 2 cm (NE: 2+ GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Alta. GR: Fuerte, GRADE) (2). En el contexto del HUN, todo paciente con IPTB purulenta superficial debe ser valorado por cirugía general (CUPS 890435) para definir la especialidad responsable del drenaje de la colección (CUPS 861102, 861103), ya sea por dicho servicio o por radiología intervencionista (recomendación de expertos).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

AF. Paraclínicos para orientar el abordaje integral de paciente con IPTB purulenta superficial: realizar toma de tinción de gram (CUPS 901107) y cultivo de las muestras de secreción purulenta (CUPS 901217) y antibiograma (CUPS 901002) para evaluar posterior ajuste de antibiótico según evolución (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Moderado. GR: Fuerte, GRADE) (2).

AG. Criterios de inicio de antibiótico en el paciente con IPTB purulenta superficial: los criterios para definir inicio de antibioticoterapia son (NE: 2+ GR: Adecuada, SIGN) (1). (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2):

- Paciente con presencia de signos de respuesta inflamatoria sistémica.
- Paciente con presencia de inmunosupresión
- Paciente con presencia de absceso de más de cinco centímetros
- Paciente con presencia de absceso con celulitis extensa o recurrente al manejo con incisión y drenaje.

En los pacientes hospitalizados, se recomienda administrar tratamiento antibiótico endovenoso, salvo en aquellos pacientes con indicación de alta médica y tratamiento ambulatorio que requieran continuar hospitalizados por condiciones no médicas (mala red de apoyo), en estos casos se puede continuar tratamiento antibiótico por vía oral, a pesar de estar internado. En pacientes con seguimiento ambulatorio, se recomienda continuar tratamiento antibiótico por vía oral (recomendación de expertos).

AH. Antibioticoterapia oral para el tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial: para los pacientes con IPTB purulenta superficial candidatos a egreso, se recomienda el tratamiento empírico por vía oral con trimetoprim/sulfametoxazol o clindamicina oral por 5 a 7 días, alternativa linezolid 600 mg oral cada 12 horas (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1). El detalle de la prescripción sugerida se puede consultar en la tabla 8.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Tabla 8. Antibioticoterapia vía oral para el tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con Falla Renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Oral	Trimetoprim/ sulfametoxazol Tableta 160/800 mg	1-2 tabletas cada 12 horas	5 - 7 días	TFG 30 - 90: 5 - 20 mg/kg/día TFG 10 - 30: 5 - 10 mg/kg/día, c/12 h TFG <10: no se recomienda
	Clindamicina Tableta 300 mg	1 tableta cada 8 horas	5 - 7 días	No requiere
	Linezolid Tableta 600 mg	1 tableta cada 12 horas	5 - 7 días	No requiere

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

AI. Apoyo terapéutico según ciclo de atención: se recomienda garantizar apoyo terapéutico a los pacientes con IPTB según su ciclo de atención (recomendación de expertos).

AJ. Antibioticoterapia vía endovenosa para el tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial: para la administración vía endovenosa del tratamiento antibiótico de pacientes con IPTB purulenta superficial, se recomienda antibioticoterapia contra SARM: vancomicina, como alternativa se sugiere la administración de linezolid endovenoso, daptomicina, clindamicina endovenosa, tigeciclina o ceftarolina. La duración recomendada para los pacientes que requieren internación es de 7 a 14 días (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1). El detalle de la prescripción sugerida se puede consultar en la tabla 9.





 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Tabla 9. Antibioticoterapia vía endovenosa para el tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con Falla Renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Endovenoso	Vancomicina*	Dosis de carga de 20 mg/kg y continuar 15 mg/kg/dosis cada 12 horas	7 - 14 días	No recomendado
	Linezolid	600 mg cada 12 horas	7 - 14 días	No requiere
	Daptomicina	6-12 mg/kg/día cada 24 horas	7 - 14 días	TFG < 30: 6 - 12 mg/kg/día cada 48 h
	Clindamicina	600 - 900 mg cada 8 horas	7 - 14 días	No requiere
	Tigeciclina	Dosis de carga 100 mg, luego 50 mg cada 12 horas	7 - 14 días	No requiere
	Ceftarolina	600 mg cada 12 horas	7 - 14 días	TFG 30 - 50: 400 mg c/12 h TFG 15 - 30: 200 mg c/12 h

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

* Se recomienda reemplazar vancomicina por linezolid endovenoso en pacientes con falla renal.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

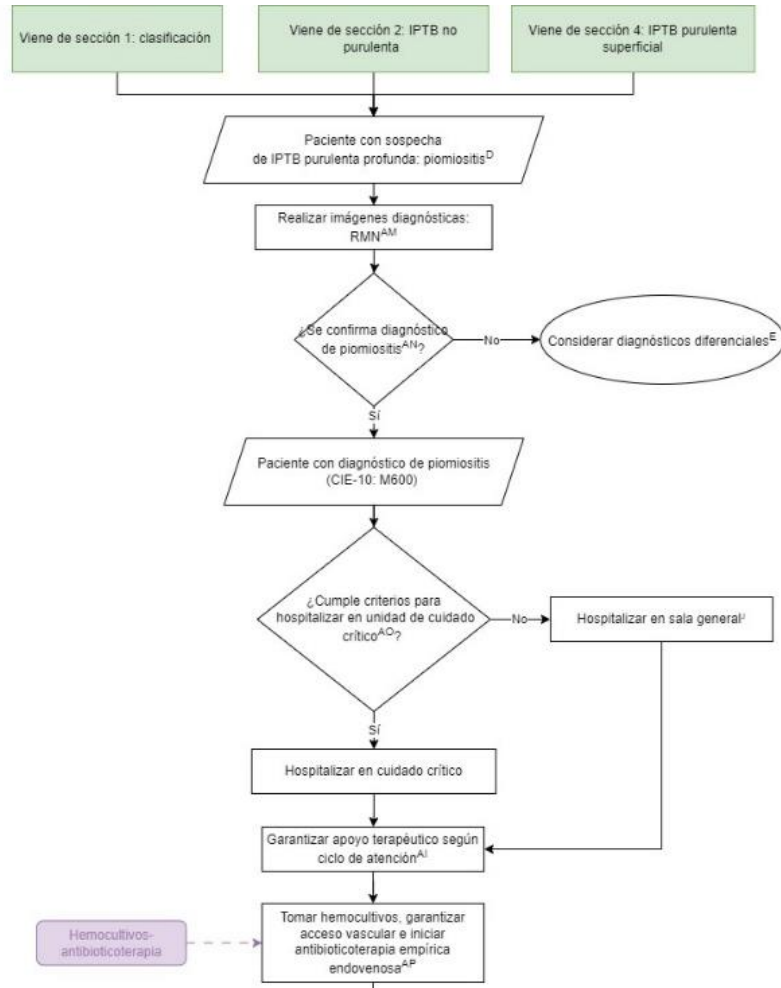
Se recomienda la administración de tratamiento para el cubrimiento de gram negativos en pacientes con IPTB con relación a compromiso de las estructuras del tracto genitourinario, gastrointestinal, región perineal, inmunosupresión, úlceras, uso de drogas endovenosas, diabetes mellitus, uso previo de antibióticos (fluoroquinolonas y carbapenémicos) hospitalizaciones prolongadas con requerimiento de estancia en unidades de cuidado crítico, infección necrosante, pie diabético, infección del sitio operatorio, infección adquirida en el hospital o contacto con agua dulce o salada (NE: 1+, GR: Adecuada, SIGN) (1). En caso de considerar alguno de estos factores de riesgo, se recomienda solicitar interconsulta a infectología (recomendación de expertos).

AK. Imágenes diagnósticas complementarias en el paciente con IPTB purulenta superficial sin mejoría clínica; considerar realizar nueva imagen diagnóstica para evaluar la presencia de colecciones nuevas o residuales que sean susceptibles de drenaje y definir nuevas intervenciones. Dentro de las imágenes recomendadas se encuentran resonancia magnética nuclear con contraste como primera opción, o la tomografía computarizada con contraste como alternativa (recomendación de expertos).

Para consultar los CUPS de los procedimientos, diríjase al Anexo 5.

AL. Valoración por dermatología en el paciente con IPTB purulenta: se recomienda solicitar concepto al servicio de dermatología para estudio de complicaciones asociadas, valorar diagnósticos diferenciales y definir su tratamiento (recomendación de expertos).

Figura 7. Sección 5 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta profunda



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA

ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA



Código: IN-EC-18

Vigente desde: 13-03-2024

Versión: 001



Abreviaturas
 CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud, Décima revisión.
 IPTB: Infección de piel y tejidos blandos.
 RMN: Resonancia magnética nuclear.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Información adicional

AM. Imágenes diagnósticas complementarias para el diagnóstico de IPTB purulenta profunda: en el paciente con sospecha de piomiositis, se recomienda realizar resonancia magnética nuclear, pero la tomografía es útil también para el diagnóstico (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2). En el contexto del HUN, se recomienda realizar resonancia magnética con contraste, en caso de no encontrarse disponible, recurrir a la tomografía computarizada con contraste (recomendación de expertos).

Para consultar los CUPS de los procedimientos, dirijase al Anexo 5.



A los pacientes remitidos de otras instituciones que ingresan al HUN con diagnóstico o posible diagnóstico de piomiositis y que cuenten con imágenes diagnósticas extrainstitucionales recientes, se les deberá interpretar dichas imágenes por el médico tratante y/o médico especialista en radiología antes de 12 horas de su ingreso a la institución. En caso de que estas imágenes no se puedan revisar en este período de tiempo o el médico tratante considere de urgencia tomar nuevas imágenes, estas se deberán tomar al ingreso al HUN (recomendación de expertos).

AN. Diagnóstico de piomiositis: el estudio de elección para el diagnóstico de la piomiositis es la resonancia magnética nuclear, que es el método más sensible para identificar abscesos intramusculares y descartar otros diagnósticos diferenciales como artritis séptica u osteomielitis (1,2).

La tomografía computarizada es una alternativa cuando se sospecha compromiso muscular profundo, ya que permite evaluar todos los planos de la lesión, además por medio de la adición de medio de contraste es posible identificar un anillo de realce en las áreas necróticas del músculo (1,2).

AO. Criterios para hospitalización en cuidado crítico: se considera que un paciente cumple criterios para hospitalizar en unidad de cuidado crítico si cumple alguno de los consignados en el documento «Criterios para la admisión, clasificación y salida de la unidad de cuidados intensivos», disponible en el repositorio institucional Daruma bajo el código AC-PT-10 (recomendación de expertos).

AP. Tratamiento integral para el paciente con piomiositis: en el paciente con piomiositis se recomienda el inicio de antibiótico empírico, siendo la vancomicina el medicamento de elección. Como alternativa en pacientes con falla renal aguda se

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

recomienda el uso de linezolid (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1). En los casos en que se confirme infección por *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (SASM) por aislamiento microbiológico, se recomienda ajustar el manejo a cefazolina u oxacilina (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1). La duración de la terapia debe ser de 2-3 semanas; sin embargo, se debe tener en cuenta el número de colecciones identificadas, la extensión de las mismas y la imposibilidad para drenaje completo, dado que en estos casos se debe considerar extender la duración de la antibioticoterapia (ver tabla 10) (1).

Se debe realizar hemocultivos (CUPS 901221 y 901223) y antibiograma (CUPS 901002) para obtener aislamiento microbiológico, con lo que posteriormente se podrá realizar ajuste al tratamiento antibiótico (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Moderado, GR: Fuerte, GRADE) (2). Se recomienda tomar muestras para hemocultivos previo al inicio de antibióticos con la finalidad de posteriormente realizar ajuste del tratamiento antibiótico dirigido según los resultados de los aislamientos microbiológicos (recomendación de expertos).

Se recomienda la administración de tratamiento para el cubrimiento de gram negativos en pacientes con IPTB con relación a compromiso de las estructuras del tracto genitourinario, gastrointestinal, región perineal, inmunosupresión, úlceras, uso de drogas endovenosas, diabetes mellitus, uso previo de antibióticos (fluoroquinolonas y carbapenémicos) hospitalizaciones prolongadas con requerimiento de estancia en unidades de cuidado crítico, infección necrosante, pie diabético, infección del sitio operatorio, infección adquirida en el hospital o contacto con agua dulce o salada (NE: 1+ GR: Adecuada, SIGN) (1). En caso de considerar alguno de estos factores de riesgo, solicitar interconsulta a infectología (recomendación de expertos).



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Tabla 10. Antibioticoterapia endovenosa para el paciente con piomiositis

Vía de administración	Antibiótico	Dosis e Intervalo de administración	Duración	Ajuste en pacientes con Falla Renal TFG (ml/min/1,73 m ²)
Endovenoso	Vancomicina*	Dosis de carga de 20 mg/kg y continuar 15 mg/kg/dosis cada 12 horas	2- 3 semanas	No recomendado
Endovenosa	Linezolid	600 mg cada 12 horas	2- 3 semanas	No requiere
Endovenoso	Oxacilina	2 g cada 4 horas o en infusión continua o prolongada	2- 3 semanas	No requiere
Alternativa endovenosa	Cefazolina	1 -2 g cada 8 horas	2- 3 semanas	TFG 10 - 50: 1-2 g c/12h TFG < 10: 1 - 2 g c/24 - 48h

TFG: Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73 m²)

* Se recomienda reemplazar vancomicina por linezolid endovenoso en pacientes con falla renal.

AQ. Valoración por especialidad quirúrgica para realización de drenaje en el paciente con IPTB purulenta profunda: se debe solicitar valoración por cirugía general (CUPS 890435), o la especialidad quirúrgica según el área afectada. Para cara se recomienda cirugía maxilofacial (CUPS 890436) o cirugía plástica (CUPS 890439), para extremidades, ortopedia (CUPS 890480), para región perineal femenina, el servicio de ginecología (CUPS 890450) y para región perineal masculina, el servicio de urología (CUPS 890494), esto para la realización de drenaje quirúrgico temprano del material purulento (CUPS 861104) según

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

localización el cual puede ser por vía abierta o percutánea (recomendación de expertos).



AR. Drenaje quirúrgico temprano en el paciente con IPTB purulenta profunda: se recomienda la realización de drenaje quirúrgico temprano del material purulento (CUPS 861104), (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja, GR: Fuerte, GRADE) (2), el cual puede ser por vía abierta o percutánea. Se recomienda realizar el drenaje dentro de las primeras 24 horas después del diagnóstico (recomendación de expertos). Se recomienda obtener muestras de secreción para gram (CUPS 901107), cultivo (CUPS 901217) y antibiograma (CUPS 901002) para obtener aislamiento microbiológico, con lo que posteriormente se podrá realizar ajuste al manejo antibiótico (1,2). (NE: 1++ GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja. GR: Fuerte, GRADE) (2).

AS. Imágenes diagnósticas complementarias en el paciente con IPTB purulenta profunda sin mejoría clínica: en los pacientes con piomiositis que no presenten mejoría clínica o que presenten bacteriemia persistente, se recomienda realizar imágenes de control para identificar la presencia de colecciones nuevas o residuales susceptibles de drenaje y definir nuevas intervenciones. Dentro de las imágenes recomendadas se encuentran la resonancia magnética nuclear o tomografía computarizada (NE 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1), (NE: Baja. GR: Fuerte, GRADE) (2). En el contexto del HUN, se recomienda en estos casos la realización de resonancia magnética nuclear con contraste o tomografía computarizada con contraste (recomendación de expertos).

Para consultar los CUPS de los procedimientos, diríjase al Anexo 5.

Por último, en estos pacientes se debe descartar endocarditis o absceso metastásico (NE: 1++, GR: Adecuada, SIGN) (1).



AL. Valoración por dermatología en IPTB purulenta: se recomienda solicitar concepto al servicio de dermatología para estudio de complicaciones asociadas y valorar diagnósticos diferenciales (recomendación de expertos).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Definición de los puntos de control

Los puntos de control para el ECBE se definieron teniendo en cuenta momentos claves en el proceso integral de atención del paciente con IPTB en el HUN. Estos puntos de control se eligieron de forma conjunta por los miembros del equipo desarrollador y se presentan a continuación:

1. Realización de ecografía de piel y tejidos blandos en pacientes con sospecha de IPTB purulenta (sección 4 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial): este punto de control se considera de importancia, ya que permite confirmar la presencia y el tamaño de la colección purulenta, lo cual es fundamental para la toma de decisiones clínicas y de procedimientos quirúrgicos relacionados con el tratamiento de estos pacientes.
2. Realización de hemocultivos previo al inicio de antibioticoterapia empírica en todos los pacientes con IPTB necrosante (sección 3 del diagrama de flujo: Diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante) o piomiositis (sección 5 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta profunda): este punto de control se prioriza, ya que la toma oportuna de los hemocultivos permite aislar el microorganismo y conocer su perfil de resistencia, para así dar tratamiento dirigido que mejore los desenlaces en los pacientes.
3. Valoración por cirugía general en pacientes con alta sospecha de IPTB necrosante (sección 3 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante): este punto de control se considera de importancia dado que el abordaje quirúrgico inmediato es uno de los pilares del tratamiento y un determinante importante en el pronóstico de los pacientes con esta condición clínica.
4. La realización del tratamiento quirúrgico a los pacientes con alta sospecha de IPTB necrosante no se debe retrasar más de 6 horas, una vez dada la indicación quirúrgica (sección 3 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante): este punto de control se considera de importancia debido a que una demora mayor en la realización del tratamiento quirúrgico en estos pacientes tiene impacto negativo en los desenlaces clínicos de los pacientes.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

5. El reporte de las imágenes diagnósticas que confirmen el diagnóstico de infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda (sección 3 del diagrama de flujo: Diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante y sección 5 del diagrama de flujo: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta profunda): Este punto de control se considera importante debido a la necesidad de incluir en la historia clínica el informe de las imágenes solicitadas o proporcionadas por los pacientes de su sitio de remisión.



Indicadores de puntos de control

Los indicadores para los puntos de control, se presentan en la siguiente tabla:



Nombre	Definición	Fórmula
1. Realización de ecografía de piel y tejidos blandos.	Proporción de pacientes con sospecha de infección de piel y tejidos blandos purulenta con reporte en la historia clínica de ecografía de piel y tejidos blandos.	$\frac{\text{Pacientes con infección de piel y tejidos blandos purulenta y reporte de ecografía de piel y tejidos blandos}}{\# \text{ Pacientes con infección de piel y tejidos blandos purulenta}}$

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

<p>2. Realización de hemocultivos</p>	<p>Proporción de pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda en quienes se realizó hemocultivos antes de iniciar antibioticoterapia</p>	<p><i>Pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda</i></p> <hr/> <p><i>con toma de hemocultivos previos a inicio de antibiotico</i></p> <hr/> <p><i>Pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda</i></p>
<p>3. Valoración por cirugía general</p>	<p>Proporción de pacientes con alta sospecha de infección de piel y tejidos blandos necrosante con en los que se solicitó interconsulta por cirugía general</p>	<p><i>Pacientes infección de piel y tejidos blandos necrosante con interconsulta</i></p> <hr/> <p><i>por cirugía general</i></p> <hr/> <p><i>Pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante</i></p>
<p>4. Tratamiento quirúrgico en IPTB necrosante</p>	<p>Proporción de pacientes con alta sospecha de IPTB necrosante que fueron llevados a cirugía dentro de las 6 primeras horas una vez dada la indicación quirúrgica</p>	<p><i>Pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante intervención quirúrgica en las primeras 6 horas de haber dado la indicación quirúrgica</i></p> <hr/> <p><i># Pacientes infección de piel y tejidos blandos necrosante</i></p>

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

<p>5. Reporte de imágenes diagnósticas</p>	<p>Proporción de pacientes remitidos con sospecha de infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda con reporte en la historia clínica de imágenes diagnósticas que confirmen el diagnóstico</p>	<p><i>Pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda, cuya historia clínica incluya el reporte de las imágenes diagnósticas que confirmen el diagnóstico</i></p> <hr/> <p><i>Pacientes con infección de piel y tejidos blandos necrosante o purulenta profunda</i></p>
--	---	---



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Implementación del estándar clínico basado en la evidencia y evaluación de la adherencia



Para el proceso de implementación del ECBE y evaluación de la adherencia se desarrollarán diferentes actividades que se describen de forma general en este apartado. La primera actividad será la creación de un equipo interdisciplinario, conformado por los miembros del grupo desarrollador y representantes de las áreas administrativas y clínicas del HUN que puedan apoyar el proceso de implementación. Es importante mencionar que se dará prioridad al personal del área de tecnologías de la información del HUN en la constitución del equipo encargado de la implementación. Una vez conformado el equipo de implementación del estándar, se realizarán reuniones que permitan identificar las barreras y facilitadores del proceso de implementación en la institución.

Posteriormente, se utilizarán dos enfoques para abordar las posibles acciones de implementación del ECBE. El primero tendrá como objetivo la difusión del diagrama de flujo del ECBE y sus puntos de control. Algunas de las actividades contempladas para poner en práctica este enfoque incluyen charlas educativas presenciales y pregrabadas por los líderes clínicos del ECBE y la difusión de información sobre este mismo, mediante las redes sociales del HUN y las carteleras ubicadas en sus diferentes servicios. El objetivo del segundo enfoque será desarrollar estrategias administrativas utilizando tecnologías de la información y el software de historia clínica, para generar avisos interactivos o mensajes de recordatorio que refuercen las actividades educativas arriba planteadas.

Finalmente, el proceso de evaluación de la adherencia al estándar tendrá tres componentes: *i) evaluación de conocimiento sobre el ECBE*: donde se contempla el uso de encuestas válidas y transparentes que serán desarrolladas en diferentes ámbitos clínicos para medir el grado de conocimiento del personal acerca del ECBE; *ii) evaluaciones de impacto*: en el cual se contemplará, según la disponibilidad de recursos destinados a este componente, realizar actividades relacionadas con evaluación del impacto del ECBE sobre desenlaces clínicos, desenlaces reportados por pacientes y desenlaces en términos de costos asociados a su implementación; *iii) evaluaciones de adherencia*: para este componente se utilizarán principalmente fuentes de información administrativa; no obstante, en algunos casos, de prioridad para el hospital, se utilizarán estudios adicionales que permitan evaluar la adherencia de manera focalizada.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024



Se aclara que el proceso de implementación será desarrollado en etapas adicionales a las del proceso de desarrollo que permitan identificar las mejores alternativas de implementación para este ECBE.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Impacto esperado del ECBE

Este ECBE tiene múltiples propósitos a mediano y largo plazo, los cuales se lograrán a medida que se completen las fases de implementación y actualización:

- Disminuir la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB en el HUN.
- Mejorar los desenlaces en salud de pacientes adultos con IPTB atendidos en el HUN.
- Optimizar el uso de recursos en el proceso de atención de pacientes adultos con IPTB atendidos en el HUN.
- Mejorar los desenlaces reportados por los pacientes adultos IPTB atendidos en el HUN.
- Brindar una herramienta pedagógica basada en la mejor evidencia disponible a los profesores y estudiantes de las facultades de salud de la Universidad Nacional de Colombia en lo que respecta al diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB.
- Posicionar al HUN como una institución de salud referente en la región en lo que respecta al tratamiento integral de pacientes con IPTB.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Actualización del ECBE

La actualización del ECBE se realizará según las recomendaciones establecidas en el manual de desarrollo de ECBE del HUN (IN-MN-04. Desarrollo de estándares clínicos basados en la evidencia en el Hospital Universitario Nacional de Colombia). De esta manera, el grupo desarrollador estableció el tiempo máximo de actualización teniendo en cuenta los siguientes aspectos: i) el volumen de la evidencia disponible en la actualidad; ii) la disponibilidad de nueva evidencia relacionada con el tema que pueda influenciar la toma de decisiones en el proceso de atención integral de pacientes con esta enfermedad; iii) la calidad de la evidencia disponible al momento del desarrollo del ECBE, y iv) la disponibilidad de recursos institucionales para la implementación y actualización del ECBE.

Considerando estos aspectos, el grupo de trabajo decidió que, para el caso de IPTB, se espera que en un tiempo aproximado de tres a cinco años se publique nueva evidencia que afecte la manera de llevar a cabo el proceso de diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB y que, por lo tanto, este será el periodo máximo de actualización de este documento.

De esta forma, el grupo desarrollador determinó que el ECBE para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con IPTB en el HUN debe actualizarse máximo entre 3 y 5 años, ya que se espera que en este período se publique nueva evidencia sobre el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones y, por tanto, se requiera hacer cambios en el proceso de atención de estos pacientes.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Definición de términos

Absceso: presencia de colección de material purulento dentro de la dermis o en capas subyacentes (1).

Adaptación de recomendaciones: grado en el que una intervención basada en evidencia es modificada por un usuario durante su adopción e implementación para ajustarla a las necesidades de la práctica clínica o para mejorar su desempeño según las condiciones locales (22).

Algoritmo: procedimiento expresado como una serie de pasos que permite solucionar un problema específico en un tiempo y espacio determinados. Debe cumplir los siguientes atributos: tener una entrada y una salida, no presentar ambigüedad en los pasos planteados, el procedimiento debe terminar después de un determinado número de pasos y cada instrucción debe estar debidamente explicada de forma que pueda ser ejecutada sin problema (23).



Carbunco: colección de pus que afecta varios folículos pilosos (grupo de forúnculos) (2,3).

Celulitis: infección de la parte inferior de la dermis y tejido celular subcutáneo, con bordes poco definidos (1).

Choque séptico: condición en la que, además de cumplir los criterios de sepsis, el paciente requiere soporte vasopresor para mantener una PAM ≥ 65 mmHg, además de niveles de lactato sérico > 2 mmol/L (> 18 mg/dl) (11).

Diagrama de flujo: representación gráfica de un algoritmo. Usualmente es utilizado en el área de la salud para describir el proceso de atención integral de pacientes con determinada condición o enfermedad. Esta herramienta ha sido reconocida como la más útil en el área de la salud; además, es utilizada por instituciones gubernamentales para mejorar los procesos de atención en salud (24).

Diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses): diagrama que permite describir el flujo de información durante las fases de búsqueda y revisión de la evidencia. Este diagrama facilita identificar el número de registros identificados, aquellos excluidos y los finalmente incluidos, así como las razones para las exclusiones (25).

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024



Ectima: infección de la piel, que afecta a la piel con una mayor profundidad que el impétigo y ocasiona lesiones ulceradas con costras amarillas y grises que se extienden a la dermis. Tiene bordes delimitados, elevados y eritematosos. Por lo general, producen cicatriz (1).

Erisipela: infección bacteriana aguda, no purulenta, de la parte superior de la dermis, con una definición clínicamente evidente entre el tejido sano y el tejido afectado, con compromiso de los vasos linfáticos (1).



Fascitis necrosante: Es una infección potencialmente letal y de rápida propagación con desarrollo de necrosis de la fascia que suele extenderse hacia tejido celular subcutáneo, piel y músculos adyacentes. El diagnóstico de fascitis necrosante es clínico, los hallazgos incluyen edema y eritema rápidamente progresivos, entumecimiento de la piel suprayacente, dolor intenso desproporcionado a la lesión, formación de ampollas y flictenas serosas o hemorrágicas, acompañadas de crepitaciones (26).

Forúnculo: consisten en infecciones locales de folículos pilosos que penetran hacia tejidos subcutáneos y dan origen a nódulos inflamados con pústulas en la superficie (1). **Impétigo:** infección bacteriana que ocurre en la epidermis, y se manifiesta clínicamente de dos formas: ampoloso y no ampoloso. El impétigo no ampoloso, se caracteriza por la presencia de vesículas que rápidamente se transforman en pústulas que se ulceran fácilmente, con formación de un exudado purulento y formación de costras amarillentas. El impétigo ampoloso consta de vesículas que se transforman a ampollas no elásticas con contenido claro, que una vez se ulcera producen una costra café (1). **Infección de Piel y Tejidos Blandos (IPTB):** infección que afecta cualquier capa de la piel, fascia o músculo (1).

Piomiositis: infección bacteriana del músculo esquelético asociada a la formación de abscesos (27). **Puntos de control del estándar clínico basado en la evidencia (ECBE):** aspectos trazadores de cada uno de los procesos de atención en salud que se abordan en el ECBE, los cuales son de vital importancia para el seguimiento de la adherencia al proceso y permiten diseñar estrategias específicas de implementación.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Sepsis: disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección. La sospecha o presencia de infección más una puntuación ≥ 2 en la escala SOFA permiten realizar el diagnóstico de sepsis (11).



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Referencias

1. Valderrama-Beltrán S, Cortés JA, Caro MA, Cely-Andrado L, Osorio-Pinzón JV, Gualtero SM, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y tejidos blandos en Colombia. *Infectio*. 9 de septiembre de 2019;23(4):318.
2. Kwak YG, Choi SH, Kim T, Park SY, Seo SH, Kim MB, et al. Clinical Guidelines for the Antibiotic Treatment for Community-Acquired Skin and Soft Tissue Infection. *Infect Chemother*. 2017;49(4):301.
3. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Gorbach SL, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 15 de julio de 2014;59(2):e10-52.
4. Kaye KS, Petty LA, Shorr AF, Zilberberg MD. Current Epidemiology, Etiology, and Burden of Acute Skin Infections in the United States. *Clin Infect Dis*. 8 de abril de 2019;68(Supplement_3):S193-9.
5. Tun K, Shurko JF, Ryan L, Lee GC. Age-based health and economic burden of skin and soft tissue infections in the United States, 2000 and 2012. Picone GA, editor. *PLOS ONE*. 1 de noviembre de 2018;13(11):e0206893.
6. Xue Y, Zhou J, Xu BN, Li Y, Bao W, Cheng XL, et al. Global Burden of Bacterial Skin Diseases: A Systematic Analysis Combined With Sociodemographic Index, 1990–2019. *Front Med*. 25 de abril de 2022;9:861115.
7. Lodise TP, Fan W, Sulham KA. Hospital admission patterns in adult patients with skin and soft tissue infections: Identification of potentially avoidable hospital admissions through a retrospective database analysis. *Hosp Pract*. 3 de julio de 2015;43(3):137-43.
8. Adams A, Allen T, Bair J, Bledsoe J, Buckel W, Sittig L, et al. ASSESSMENT AND TREATMENT OF Skin and Soft Tissue Infections (SSTI) in Adults 2018 Update [Internet]. 2018 [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=525956021>
9. Ki V, Rotstein C. Bacterial Skin and Soft Tissue Infections in Adults: A Review of Their Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, Treatment and Site Of Care. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2008;19(2):173-84.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

10. Silverberg B. A Structured Approach to Skin and Soft Tissue Infections (SSTIs) in an Ambulatory Setting. Clin Pract. 1 de febrero de 2021;11(1):65-74.
11. Meléndez Rhenals S del M, Ruiz Rodríguez JG, Barrios Herrera C, Cortés Luna JA, Espinosa Almanza CJ, Aguilera Lozano MR, et al. Estándar clínico basado en la evidencia: diagnóstico y tratamiento del paciente con sepsis y/o choque séptico en el Hospital Universitario Nacional de Colombia [Internet]. 1.ª ed. Centro Editorial Facultad de Medicina; 2023. 107 p. Disponible en: https://www.hun.edu.co/sites/default/files/2023-07/Sepsis_Primer_Edicion_ECBE.pdf
12. Cellulitis and erysipelas: antimicrobial prescribing. Natl Inst Health Care Excell. 27 de septiembre de 2019;1-43.
13. Nathwani D, Dryden M, Garau J. Early clinical assessment of response to treatment of skin and soft-tissue infections: how can it help clinicians? Perspectives from Europe. Int J Antimicrob Agents. agosto de 2016;48(2):127-36.
14. Kehrl T. Point-of-Care Ultrasound Diagnosis of Necrotizing Fasciitis Missed By Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging. J Emerg Med. agosto de 2014;47(2):172-5.
15. Hopkins KatharineL, Li KingCP, Bergman G. Gadolinium-DTPA-enhanced magnetic resonance imaging of musculoskeletal infectious processes. Skeletal Radiol [Internet]. julio de 1995 [citado 13 de noviembre de 2023];24(5). Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/BF00197059>
16. Schmid MR, Kossmann T, Duewell S. Differentiation of necrotizing fasciitis and cellulitis using MR imaging. Am J Roentgenol. marzo de 1998;170(3):615-20.
17. Malghem J, Lecouvet FE, Omoumi P, Maldague BE, Vande Berg BC. Necrotizing fasciitis: Contribution and limitations of diagnostic imaging. Joint Bone Spine. marzo de 2013;80(2):146-54.
18. Wysoki MG, Santora TA, Shah RM, Friedman AC. Necrotizing fasciitis: CT characteristics. Radiology. junio de 1997;203(3):859-63.
19. Zacharias N. Diagnosis of Necrotizing Soft Tissue Infections by Computed Tomography. Arch Surg. 1 de mayo de 2010;145(5):452.
20. Gómez Guerrero C, Sánchez Carrillo C. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. 1.ª ed.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

2003 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia1a.pdf>

21. Gottlieb M, Pandurangadu AV. What Is the Utility of Ultrasonography for the Identification of Skin and Soft Tissue Infections in the Emergency Department? *Ann Emerg Med.* octubre de 2017;70(4):580-2.
22. Ilott I, Rick J, Patterson M, Turgoose C, Lacey A. What is protocol-based care? A concept analysis. *J Nurs Manag.* octubre de 2006;14(7):544-52.
23. Gulwani S. *Programming by Examples: Applications, Algorithms, and Ambiguity Resolution* [Internet]. Redmond, WA; 2016. Disponible en: <https://www.microsoft.com/en-us/research/wp-content/uploads/2017/02/ijcar16.pdf>
24. Jun GT, Ward J, Morris Z, Clarkson J. Health care process modelling: which method when? *Int J Qual Health Care.* 1 de junio de 2009;21(3):214-24.
25. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 29 de marzo de 2021;n71.
26. Avanzi RA, Pereira D. M, Kohan Fortuna Figueira SV, Taype Zamboni DR, Barla J, Sancineto CF, et al. Cirugía de conservación y rehabilitación temprana en fascitis necrotizante masiva de miembros inferiores. *Rev Fac Cienc Médicas Córdoba.* 17 de marzo de 2022;79(1):74-7.
27. Comegna L, Guidone PI, Prezioso G, Franchini S, Petrosino MI, Di Filippo P, et al. Pyomyositis is not only a tropical pathology: a case series. *J Med Case Reports.* diciembre de 2016;10(1):372.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Anexos

Anexo 1. Versión completa de la metodología del ECBE

Metodología

El ECBE se desarrolló mediante un proceso secuencial de siete fases: i) conformación del grupo desarrollador; ii) definición del alcance y los objetivos del ECBE; iii) revisión sistemática de GPC; iv) elaboración del algoritmo preliminar; v) desarrollo de un acuerdo interdisciplinario; vi) elaboración del algoritmo final, y vii) revisión y edición del ECBE. Cada una de estas etapas se describe a continuación:

ii) Conformación del grupo elaborador



El grupo desarrollador estuvo conformado por expertos en medicina interna, cuidado crítico y en epidemiología clínica, quienes se reunieron de forma virtual para determinar las directrices metodológicas, técnicas y temáticas respecto al desarrollo de las recomendaciones del ECBE. Todos los miembros del grupo desarrollador aceptaron participar en el proceso de desarrollo del estándar, diligenciaron y firmaron el formato de divulgación de conflictos de interés, de acuerdo con la normatividad vigente para el desarrollo de ECBE.

iii) Definición de alcance y objetivos

Esta actividad representa el componente principal del ECBE y suele ser objeto de las evaluaciones de calidad de este tipo de documentos (1,2). En esta etapa, se plantearon tanto el alcance, como los objetivos para el desarrollo del ECBE a partir de preguntas trazadoras como: i) ¿por qué se hace?, ii) ¿para qué se hace?, iii) ¿quiénes la usarán?, iv) ¿a quiénes se dirige?, v) ¿qué problema o condición se quiere delimitar? y vi) ¿qué pregunta de salud específica se quiere abordar? (3)

En lo que respecta al alcance, el equipo desarrollador estuvo a cargo de su formulación teniendo en cuenta los siguientes componentes: i) *población objetivo*: población en la que se aplicarán específicamente las recomendaciones del ECBE; ii) *poblaciones especiales a las que pueda aplicarse el ECBE (equidad en salud)*: poblaciones indígenas, comunidad afrodescendiente, poblaciones rurales, etcétera; iii) *aspecto de la enfermedad o condición que se piensa abordar*: tratamiento, diagnóstico, etcétera; iv) *aspectos de la enfermedad que no serán incluidas*: prevención, seguimiento, etcétera; v) *contexto de atención en salud*: consulta externa, hospitalización, cirugía, unidad de cuidado crítico, etcétera; vi) *especialidades, áreas o servicios de salud involucrados en la implementación del ECBE*: quiénes deberán utilizar las recomendaciones emitidas por el ECBE.

Los objetivos se establecieron teniendo en cuenta que estos deben describir de forma clara y concreta la finalidad del ECBE. De esta forma, los objetivos se formularon

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

considerando las actividades de revisión de la literatura, las áreas asistenciales involucradas y el consenso interdisciplinario al que se ha de llegar como producto final del ECBE. En la formulación de los objetivos, también se incluyeron la identificación de puntos de control y los lineamientos para la difusión e implementación del ECBE.

iv) Revisión sistemática de GPC

Se realizaron búsquedas sistemáticas en diferentes bases de datos para identificar las GPC que respondieran al objetivo y alcance del ECBE. En la revisión de la literatura, sólo se consideraron documentos publicados en los últimos 10 años en revistas científicas o documentos técnicos encontrados como literatura gris calificados como GPC basadas en la evidencia que reportaran indicaciones o recomendaciones relativas al diagnóstico, tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñaron estrategias de búsqueda electrónica altamente sensibles con el fin de identificar documentos que cumplieran con los criterios antes descritos. Las búsquedas se realizaron del 15 al 23 de marzo del 2023, en las siguientes bases de datos:

1. *Desarrolladores:*



- a. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) - Colombia
- b. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) - Reino Unido
- c. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) - Colombia
- d. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) - México
- e. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) - Escocia
- f. Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- g. Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS (WHOLIS)
- h. Australian Clinical Practice Guidelines - GPC Australia
- i. Organización Mundial de la Salud (OMS)
- j. Biblioteca Guía Salud - España
- k. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- l. British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons (BAPRAS)

2. *Compiladores:*

- a. Guidelines International Network (G-I-N)
- b. CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines (CMA infodatabase)

3. *Bases de datos de revistas científicas:*

- a. Medline
- b. Embase

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

c. LILACS

En lo que respecta a la realización de las búsquedas, primero se identificaron los términos clave correspondientes a la condición de salud o área de interés a abordarse en el ECBE. Luego, se construyó una estrategia de búsqueda de base compuesta por vocabulario controlado (términos MeSH, Emtree y DeCS) y términos libres (variaciones ortográficas, plurales, sinónimos, acrónimos y abreviaturas).

Se crearon estrategias de búsqueda para las diferentes bases de datos consultadas, utilizando, cuando fue posible, expansión de términos, identificadores de campo (título y resumen), truncadores y operadores booleanos y de proximidad. Para cada búsqueda, se generó un reporte para garantizar su reproducibilidad y transparencia. Se descargaron todos los archivos con extensión RIS o los documentos en formato PDF para consolidar todos los resultados en la plataforma Rayyan y, de esta forma, realizar los procesos de tamización y selección de las guías de prácticas clínicas y posterior evaluación de la calidad de la evidencia de las mismas. Las tablas de reporte de las estrategias de búsqueda de la evidencia se pueden consultar en el anexo 3.

Definición de los criterios de elegibilidad



Antes de iniciar el proceso de tamización y selección de las guías de práctica clínica, el grupo desarrollador estableció criterios de elegibilidad. Este proceso estuvo a cargo de los líderes clínicos y del líder metodológico del grupo, con la colaboración del resto de integrantes. La sección de alcance y objetivos fue el insumo principal para definir estos criterios, los cuales se presentan a continuación:

Criterios de inclusión

- GPC sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos.
- GPC publicadas en inglés o español y con acceso a texto completo.
- GPC publicadas en los últimos 10 años (2013 - 2023).

Criterios de exclusión

- GPC con evaluación de la calidad global menor a seis según el instrumento AGREE II o con un puntaje menor a 60 % en los dominios de rigor metodológico e independencia editorial.
- GPC sobre el diagnóstico y tratamiento de pacientes pediátricos con infección de piel y tejidos blandos.
- GPC sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes gestantes con infección de piel y tejidos blandos.
- GPC sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes con neutropenia febril con infección de piel y tejidos blandos.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Tamización de las GPC identificadas en la búsqueda de la literatura

La tamización de la evidencia se realizó mediante la revisión del título, resumen y texto completo de los documentos identificados en las búsquedas sistemáticas. Este proceso fue realizado de manera doble e independiente por los colaboradores del ECBE. En el caso de discrepancias, la decisión se tomó por un tercer integrante, líder clínico del ECBE. El proceso de tamización y selección de la evidencia, así como el número de referencias evaluadas en cada parte del proceso, se presenta en el diagrama PRISMA (Anexo 2).

Evaluación de la calidad

La calidad metodológica de las GPC seleccionadas fue evaluada con el instrumento AGREE II, una herramienta diseñada para calificar la calidad metodológica de las GPC que consta de 6 dominios, cada uno con diferentes ítems, en los que se puede obtener una puntuación entre 1 y 7, donde 1 es el nivel más bajo (calificación «muy en desacuerdo») y 7, el más alto (calificación «muy de acuerdo»). Después de evaluar todos los ítems de cada dominio, se calcula el porcentaje obtenido sobre una base de 100 % (4).

La calidad metodológica de la evidencia se evaluó de forma doble e independiente por un representante del equipo desarrollador y el líder metodológico del ECBE.



Decisión sobre la inclusión de GPC para el desarrollo del ECBE

En las búsquedas iniciales, se recuperaron 3929 registros. Luego de remover duplicados (n= 653), se identificaron 3276 estudios en total, de los cuales 3269 fueron excluidos en la etapa de revisión de títulos y resúmenes. Después, de los 7 documentos en los que se realizó lectura de texto completo, 5 GPC fueron seleccionadas para evaluar su calidad con el instrumento AGREE II (4). Por último, en la etapa de evaluación de la calidad metodológica, 1 GPC fue excluida; las 4 GPC que cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron finalmente incluidas para la revisión de la evidencia se presentan en la tabla 1.

El proceso de búsqueda, tamización y selección de la evidencia se resume en la figura PRISMA disponible en el anexo 2. Las referencias excluidas en la etapa de evaluación de la calidad, así como los resultados de la evaluación de la calidad metodológica de las 5 GPC, se pueden consultar en el anexo 5.

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron los criterios de elegibilidad para el desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia

Id	Nombre de la GPC*	Grupo desarrollador	País o continente	Idioma	Año
GPC 1	Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo	ACIN ACMI ACC	Colombia	Español	2019

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



	de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia				
GPC 2	Clinical Guidelines for the Antibiotic Treatment for Community-Acquired Skin and Soft Tissue Infection	Korean Society of Infectious diseases	Korea	Inglés	2017
GPC 3	Cellulitis and erysipelas: antimicrobial prescribing	NICE	Reino Unido	Inglés	2019
GPC 4	Impetigo: antimicrobial prescribing	NICE	Reino Unido	Inglés	2020

*GPC: guía de práctica clínica.

Elaboración de las tablas comparativas de la evidencia

Para esta actividad, los expertos clínicos se reunieron y determinaron de forma conjunta los dominios de la condición de interés para el ECBE y sobre los que se debía obtener información, a partir de las GPC seleccionadas, luego de los procesos de búsqueda, tamización y selección de la evidencia. El término *dominio* se definió como los aspectos puntuales de la enfermedad que debían ser incluidos en el ECBE, a saber: i) cómo realizar el diagnóstico de los diferentes tipos de infección de piel y tejidos blandos; ii) recomendaciones de medicamentos o procedimientos que se deben realizar en el tratamiento de la enfermedad iii) criterios de hospitalización; iv) los servicios asistenciales involucrados en la atención de estos pacientes; v) los criterios para seguimiento vi) las medidas de egreso.

Una vez establecidos los dominios para la elaboración del diagrama de flujo, se creó una tabla comparativa de la evidencia en la cual se definió la información a incluir para cada dominio, a saber: i) puntos de control de posible utilidad; ii) recomendaciones respecto al

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

diagnóstico y tratamiento de la condición, y iii) áreas/servicios asistenciales involucrados en el proceso de atención integral de la condición. Esta actividad fue realizada por el equipo desarrollador, con el apoyo del líder metodológico, previa capacitación.

Se identificaron y se reportaron las evaluaciones de la calidad de la evidencia reportadas en cada GPC. En el anexo 4, se describen los sistemas de calificación de la evidencia utilizados por las GPC incluidas en este ECBE.

v) Elaboración del algoritmo preliminar

Para la elaboración del algoritmo preliminar del ECBE, el equipo desarrollador revisó conjuntamente las recomendaciones extraídas de las GPC para cada uno de los dominios de la condición planteados. Además, se realizó una reunión en la que se socializó la calidad de la evidencia y el grado de recomendación para cada una de las recomendaciones descritas por las GPC seleccionadas.



Posteriormente, se llegó a un acuerdo sobre los especialistas requeridos para complementar el grupo colaborador con el fin de elaborar el algoritmo clínico para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con infección de piel y tejidos blandos. En este punto, se solicitó apoyo de expertos clínicos de las especialidades de medicina interna, cuidado crítico, infectología, dermatología, cirugía general, cirugía plástica, clínica de heridas, patología y laboratorio clínico, ortopedia, radiología, seguridad del paciente, área comercial y de calidad.

Finalmente, para la construcción del algoritmo clínico se realizaron reuniones virtuales y presenciales, con una duración aproximada de 1 hora cada una, en las que se discutió el curso de atención de los pacientes con la condición a estandarizar. En estas reuniones, participaron los expertos clínicos de las especialidades mencionadas y un experto metodológico con formación en la elaboración de diagramas de flujo.

vi) Desarrollo de un acuerdo interdisciplinario

Para lograr el acuerdo interdisciplinario se realizaron varias actividades. Primero, se identificaron las áreas asistenciales o servicios clínicos involucrados en el proceso de atención integral de los pacientes adultos con IPTB en el HUN. Luego, la lista de áreas o servicios asistenciales identificados se presentó ante los miembros del Comité de Generación de Estándares Clínicos Basados en la Evidencia (la unidad de gobernanza del proceso), quienes se encargaron de avalar la lista y de complementarla en caso de considerarlo pertinente.

Posteriormente, se envió una comunicación escrita a los coordinadores o jefes de estas áreas/servicios asistenciales, solicitándoles la designación oficial de un representante encargado de asistir a la reunión de consenso. Una vez designados los representantes, se les envió, mediante correo electrónico, la versión preliminar del ECBE y un formato de

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

sugerencia de cambios, el cual se les solicitó diligenciar y enviarlo en un plazo no mayor a 5 días hábiles. Una vez transcurrido este plazo, se analizaron las sugerencias enviadas y se hicieron los cambios pertinentes.

En la reunión de consenso, realizada el 15 de diciembre de 2023, participaron representantes de los siguientes servicios o áreas asistenciales: Medicina interna, cuidado crítico, infectología, dermatología, cirugía general, cirugía plástica, clínica de heridas, patología y laboratorio clínico, ortopedia, radiología, seguridad del paciente, área comercial y calidad.

La información contenida en los diagramas de flujo del ECBE y los puntos de control fueron presentadas en 6 secciones (5 secciones del ECBE y una sobre los puntos de control) y se utilizó una escala tipo *Likert* de 1 a 9 para evaluar el grado de acuerdo con cada sección, donde 1 correspondió a «Muy en desacuerdo» con la sección y 9 a «Completamente de acuerdo». Para determinar si había consenso en las respuestas a cada una de las 8 preguntas, la escala se dividió en tres zonas de puntuación: i) de 1 a 3, ii) de 4 a 6 y iii) de 7 a 9.

Utilizando como referencia el rango de la votación entre 1 y 9, se consideró que hubo «consenso total», cuando la puntuación mayor y la menor se encontraron en una sola zona de la escala, y «consenso parcial», cuando la puntuación mayor y la menor se ubicaron en dos zonas consecutivas de la escala. Por el contrario, se consideró que no hubo consenso («no consenso») cuando el rango de la puntuación obtenida en la ronda de votación se encontró en las tres zonas de la escala (ver figura 1) (5). Para cada una de las preguntas se aceptó un máximo de 3 rondas de votación; sin embargo, es importante mencionar que, como se muestra en la tabla 3, en la primera ronda de votaciones se obtuvo una puntuación unánime de 7-9 («de acuerdo» a «completamente de acuerdo» con la sección presentada) para las 8 secciones, es decir, un consenso total a favor de las recomendaciones planteadas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con obesidad y/o pérdida de peso masiva en el HUN.



Figura 1. Escala tipo Likert utilizada en la reunión de consenso

Fuente: tomada y adaptada de (5).

A continuación, se presentan las preguntas realizadas por sección y los resultados obtenidos en la votación realizada en la reunión de consenso (ver tablas 3 y 4).



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Tabla 3. Secciones presentadas en la reunión de consenso y preguntas realizadas para cada sección en la ronda de votación

Sección	Pregunta
Sección 1: clasificación de la sospecha clínica.	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 1: clasificación de la sospecha clínica?
Sección 2: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB no purulenta	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 2: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB no purulenta?
Sección 3: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 3: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta superficial?
Sección 4: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta profunda	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 4: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB purulenta profunda?
Sección 5: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 5: diagnóstico y tratamiento del paciente con IPTB necrosante?
Sección 6: puntos de control	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 6: puntos de control?

Para cada una de las preguntas se recibieron respuestas correspondientes a los representantes de los servicios de medicina interna, cuidado crítico, Infectología, cirugía general, cirugía plástica, clínica de heridas, dermatología, patología y laboratorio clínico, ortopedia, radiología, seguridad del paciente, área comercial y calidad. En la tabla 4, se presentan los resultados obtenidos en la votación.

Tabla 4. Resultados de las votaciones realizadas en la reunión de consenso

	# Votantes	1 a 3	4 a 6	7 a 9	Mediana	Rango
1. Pregunta sección 1	12	0%	0 %	100 %	9	7;9
2. Pregunta sección 2	13	0%	0%	100%	9	8;9
3. Pregunta sección 3	12	0%	0%	100%	9	7;9
4. Pregunta sección 4	13	0%	0%	100%	9	8;9
5. Pregunta sección 5	12	0%	0%	100%	9	7;9

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

6. Pregunta puntos de control	10	0%	0%	100%	9	8;9
-------------------------------	----	----	----	------	---	-----

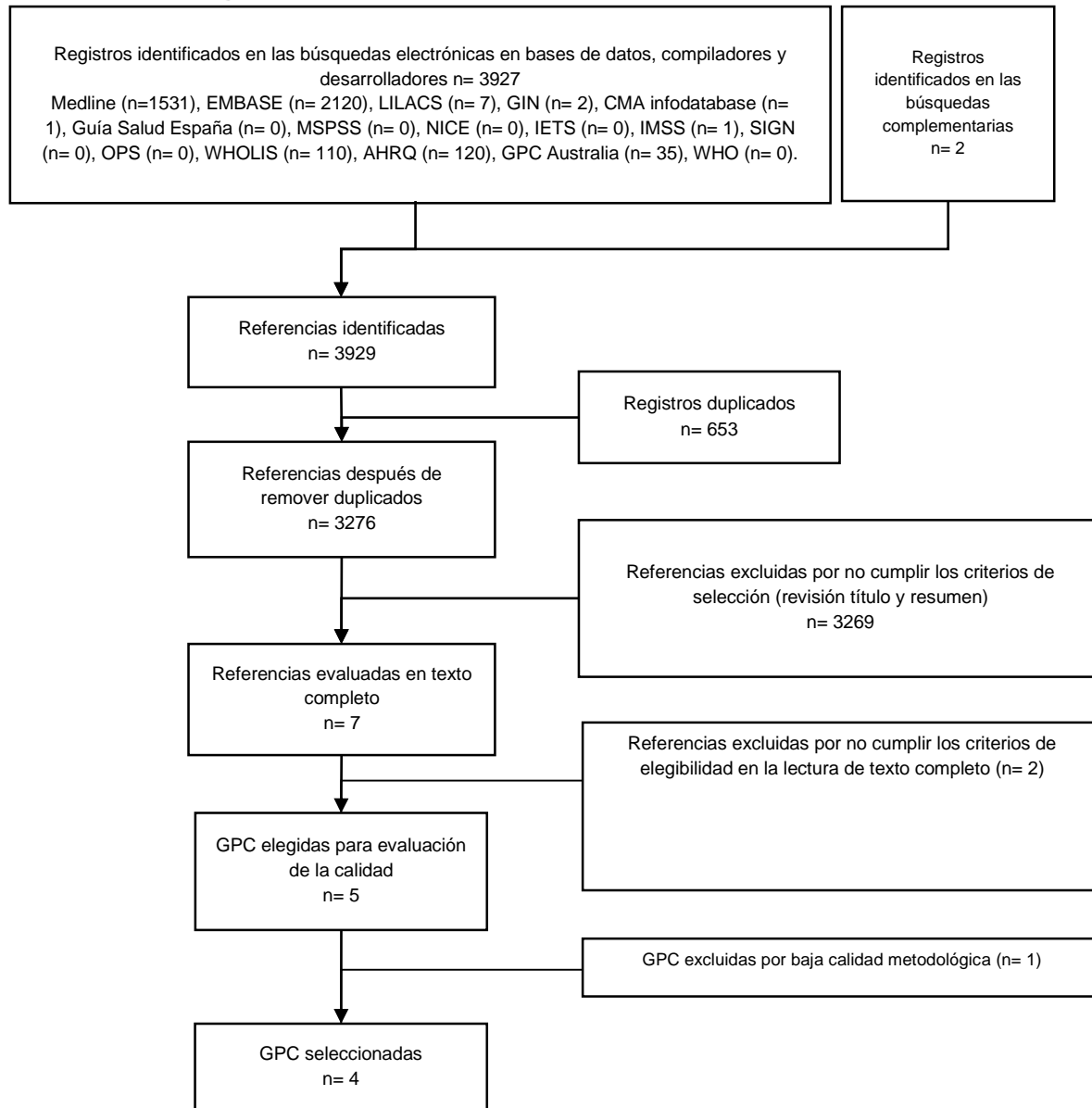
vii) Elaboración del algoritmo final

Para la elaboración de la versión final del ECBE, el equipo desarrollador se reunió y unificó las sugerencias emitidas en la reunión de consenso, y, con base en estas, modificó el algoritmo preliminar del documento, además de la información adicional referida para cada aspecto del algoritmo por ampliar. El equipo metodológico se encargó de resumir los resultados de las votaciones realizadas en la reunión de consenso y de ajustar la sección de metodología del ECBE.



viii) Revisión y edición

Como actividad final del proceso, se envió el documento a los participantes del consenso interdisciplinario para una última revisión y una vez aprobado, se realizó la revisión estilo y diagramación del documento; de esta forma, se obtuvo la versión final del ECBE.

Anexo 2. Diagrama PRISMA



Fuente: Adaptado de Moher et al. (6)



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Anexo 3. Documentos adicionales

Este anexo se encuentra disponible en un archivo adicional y contiene la siguiente información:

- Bitácora de búsqueda de GPC
- Evaluaciones de la calidad de las GPC seleccionadas según el instrumento AGREE II.
- Tabla comparativa de extracción de la información de las GPC seleccionadas.
- Formatos de revelación de asistencia a reunión de consenso y conflicto de intereses

Consulta el anexo aquí: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1YffSkQNQwzGDNW-gUARLrsBExwcGKCqt>



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Anexo 4. Sistemas de calificación de la evidencia utilizados en el ECBE

Escala de clasificación de la evidencia del Sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)*

Clasificación de la calidad de la evidencia en el sistema GRADE			
Calidad de la evidencia científica	Diseño del estudio	Disminuir la calidad si	Aumentar la calidad si
Alta	ECA	Limitación en el diseño: Importante (-1) Muy importante (-2) Inconsistencia (-1) Evidencia directa: Alguna (-1) incertidumbre Gran (-2) incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa Datos imprecisos (-1) Sesgo de notificación: Alta probabilidad de (-1)	Asociación: • Evidencia científica de una asociación fuerte (RR > 2 o < 0.5 basado en estudios observacionales sin factores de confusión) (+1). Evidencia científica de una asociación muy fuerte (RR > 5 o < 0.2 basado en estudios sin posibilidad de sesgos) (+2) Gradiente dosis respuesta (+1) Todos los posibles factores de confusión podrían haber reducido el efecto observado (+1)
Moderada			
Baja	Estudios observacionales		
Muy baja	Otros tipos de estudio		

ECA: ensayo clínico aleatorizado; RR: riesgo relativo.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Implicaciones de los grados de recomendación del sistema GRADE		
Implicaciones de una recomendación fuerte		
Pacientes	Clínicos	Gestores/planificadores
La inmensa mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada y únicamente una pequeña parte no lo estarían.	La mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada.	La recomendación puede ser adoptada como política sanitaria en la mayoría de las situaciones.
Implicaciones de una recomendación débil		
La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada, pero un número importante de ellas no.	Reconoce que diferentes opciones serán apropiadas para diferentes pacientes y que el profesional sanitario tiene que ayudar a cada paciente a llegar a la decisión más consistente con sus valores y preferencias.	Existe necesidad de un debate importante y la participación de los grupos de interés.

✓	Recomendación basada en la experiencia clínica y el consenso del grupo elaborador
<p>En ocasiones, el grupo desarrollador se percata de que existe un aspecto práctico importante que es necesario destacar y para el cual, probablemente, no hay ningún tipo de evidencia científica que lo soporte. En general, estos casos están relacionados con algún aspecto del tratamiento considerado como buena práctica clínica y que nadie cuestionaría normalmente y, por tanto, son valorados como puntos de “buena práctica clínica”. Estos puntos no son una alternativa a las recomendaciones basadas en la evidencia científica, sino que deben considerarse solo cuando no haya otra forma de destacar dicho aspecto.</p>	

Fuente: tomado y adaptado de (7).

*Herramienta utilizada para la evaluación de la evidencia de la GPC 2.



 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

Escala de clasificación del nivel de evidencia y grados de las recomendaciones SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)*

Niveles de evidencia	
1++	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ECA o ECA de alta calidad con muy bajo riesgo de sesgo
1+	Metaanálisis, revisiones sistemáticas o ECA bien realizados con bajo riesgo de sesgo
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas o ECA con alto riesgo de sesgo
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles o de cohortes Estudios de casos y controles o estudios de cohortes de alta calidad con un muy bajo riesgo de confusores o sesgo y una alta probabilidad de que la relación sea causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con un bajo riesgo de confusores o sesgo y una probabilidad moderada de que la relación sea causal
2-	Estudios de casos y controles o de cohortes con un alto riesgo de confusión o sesgo y un riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, por ejemplo, informes de casos, series de casos.
4	Opinión de experto.

Fuente: tomado y adaptado de (8).

*Herramienta utilizada para la evaluación de la evidencia de las GPC 1.

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001



Anexo 5. Códigos de clasificación de procedimientos

ANEXO 5,1. Clasificación Única de Procedimientos en Salud ecografía de piel y tejidos blandos

881130	Ecografía de tejidos blandos de cara
881132	Ecografía de tejidos blandos de cuello
881301	Ecografía de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis
881602	Ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 MHZ o más
881601	Ecografía de tejidos blandos en las extremidades superiores con transductor de 7 MHZ o más



ANEXO 5,2. Clasificación Única de Procedimientos en Salud Resonancia magnética nuclear

883110	Resonancia magnética de senos paranasales o cara
883111	Resonancia magnética de cuello
883521-2	Resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones muslo izquierdo
883521-3	Resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones pierna derecha
883521-4	Resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones pierna izquierda
883511	Resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones
883511-3	Resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones antebrazo derecho
883511-4	Resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones antebrazo izquierdo
883511-1	Resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones brazo derecho
883511-2	Resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones brazo izquierdo
883401	Resonancia magnética de abdomen

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024	Versión: 001

ANEXO 5.3. Clasificación Única de Procedimientos en Salud Tomografía computarizada

879131	Tomografía computada de senos paranasales o cara
879131	Tomografía computada de cuello
879301	Tomografía computada de tórax
879420	Tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total)
879460	Tomografía computada de pelvis
879520	Tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones
879510	Tomografía computada de miembros superiores y articulaciones

 	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	
	Código: IN-EC-18	Vigente desde: 13-03-2024

Referencias

1. Vallejo-Ortega M, Sánchez-Pedraza R, Feliciano-Alfonso J, García-Pérez M, Gutiérrez-Sepúlveda M, Merchán-Chaverra R. Manual Metodológico para la elaboración de protocolos clínicos en el Instituto Nacional de Cancerología. 2018.
2. Harrison MB, Graham ID, Van Den Hoek J, Dogherty EJ, Carley ME, Angus V. Guideline adaptation and implementation planning: a prospective observational study. *Implement Sci.* diciembre de 2013;8(1):49.
3. Guía metodológica para la elaboración de guías de atención integral en el sistema general de seguridad social en salud colombiano. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010.
4. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ.* 8 de marzo de 2016;i1152.
5. Sánchez Pedraza R, Jaramillo González LE. Metodología de calificación y resumen de las opiniones dentro de consensos formales. 2009; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615450015>
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 29 de marzo de 2021;n71.
7. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp.* febrero de 2014;92(2):82-8.
8. A guideline developers handbook: SIGN 50. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2014.