



# Erisipela e cellulite



## Diagnosi clinica

### Definizione

- **ERISPELA** - Infezione che interessa il derma superficiale (cute e sottocute) e i vasi linfatici.
- **CELLULITE** - Infezione del derma profondo e del tessuto sottocutaneo:
  - *forma primitiva* (fattori predisponenti quali obesità, linfedema, insufficienza venosa cronica, malattie dermatologiche).
  - *forma secondaria* (traumi, ulcere, morsi di animali, chirurgia, ustioni).

### Segni e sintomi

- **ERISPELA** - Presenza di eritema a margini ben definiti e lievemente rilevati di solito unilaterale con edema modesto (sedi più frequenti: volto, estremità). Possibile presenza di febbre e comparsa di vescicole e bolle a contenuto sieroso dopo 48-72 ore.
- **CELLULITE** - Esordio acuto con febbre, edema ed eritema locale a margini non ben definiti con cute calda e lucida. Possibile presenza di linfangite, linfadenomegalia e raccolte profonde (cellulite purulenta). Spesso è associata a una interruzione dell'integrità cutanea.

### Criteri clinici

Si sospetta un'infezione in caso di: aumento dei segni di flogosi dei tessuti perilesionali e dell'essudato; presenza di un tessuto di granulazione friabile facilmente sanguinante.

Erisipela: segno dello scalino, area eritematosa ben demarcata.

Cellulite: più frequenti sintomi sistemici, i margini della lesione appaiono più sfumati, la cute è tesa e lucida.

## Esami

**Test microbiologici** - In genere non raccomandati. Le colture da tampone cutaneo sono fortemente sconsigliate per l'elevato rischio di isolare germi contaminanti.

**Altri test diagnostici** - In genere non raccomandati.

## Gestione dell'infezione

### Principi di trattamento antibiotico

È indicato il trattamento antibiotico empirico ma è importante escludere altre patologie che non lo richiedono (es. dermatite da stasi venosa, trombosi venosa profonda/tromboflebite, linfedema, dermatite da contatto).

### Terapia sintomatica

Se interessamento di estremità, tenere l'arto in scarico. Considerare inoltre la profilassi con EBPM (eparina a basso peso molecolare). Non usare trattamenti con antibiotici topici.

### Follow up

Rivalutazione a **3-5 giorni** per monitorare l'evoluzione del quadro.

### Elementi di allerta

Invio in PS se: segni e sintomi sistemici (febbre TC>38°C persistente, NEWS-2>3); cellulite grave o in rapido deterioramento; segni di fascite necrotizzante e/o sindrome compartimentale (dolore intenso e sproporzionato rispetto al quadro locale; crepitazioni sottocutanee; anestesia della zona interessata).

Valutazione specialistica (es. infettivologica) se: interessamento di aree estese o zone a rischio (es. faccia o orbita); assenza di miglioramento con antibiotico; recidive di cellulite (più di tre episodi nello stesso sito); esposizione all'acqua di fiume o di mare.

## Razionale della terapia

Infezione batterica acuta che necessita di trattamento antibatterico.

### POTENZIALI COMPLICANZE

L'evoluzione sistemica, l'estensione dell'infezione ai tessuti profondi in corso di terapia antibiotica o l'insorgere di recidive richiede l'invio in PS o una valutazione specialistica.

## Terapia antibiotica

### Prima scelta

**Amoxicillina/acido clavulanico** [cat. AWaRe Access]: 875/125 mg per OS ogni 8 ore per 5-7 giorni.

### Seconda scelta

**Flucloxacillina** [cat. AWaRe Access]: 500 mg per OS ogni 6 ore per 5-7 giorni.

La durata indicata può essere personalizzata sulla base dell'andamento clinico o in caso di comorbidità, fino a un massimo di 10-14 giorni.