



Erisipela e cellulite



adulti

Diagnosi clinica	Gestione dell'infezione
<p>Definizione</p> <ul style="list-style-type: none">• ERISIPELA - Infezione che interessa il derma superficiale (cute e sottocute) e i vasi linfatici.• CELLULITE - Infezione del derma profondo e del tessuto sottocutaneo:<ul style="list-style-type: none">◦ <i>forma primitiva</i> (fattori predisponenti quali obesità, linfedema, insufficienza venosa cronica, malattie dermatologiche).◦ <i>forma secondaria</i> (traumi, ulcere, morsi di animali, chirurgia, ustioni).	<p>Principi di trattamento antibiotico</p> <p>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).</p>
<p>Segni e sintomi</p> <ul style="list-style-type: none">• ERISIPELA - 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, linfoadenomegalia e raccolte profonde (cellulite purulenta). Spesso è associata a una interruzione dell'integrità cutanea.	<p>Terapia sintomatica</p> <p>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.</p>
<p>Criteri clinici</p> <p>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.</p>	<p>Follow up</p> <p>Rivalutazione a 3-5 giorni per monitorare l'evoluzione del quadro.</p> <p>Elementi di allerta</p> <p>Invio in PS se: febbre TC>38°C persistente; alterazione significativa dei parametri vitali (vedi il materiale integrativo "NEWS2", National Early Warning Score); 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).</p> <p>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.</p>
<p>Esami</p> <p>Test microbiologici - In genere non raccomandati. Le colture da tampone cutaneo sono fortemente sconsigliate per l'elevato rischio di isolare germi contaminanti.</p> <p>Altri test diagnostici - In genere non raccomandati.</p>	<p>Terapia antibiotica</p> <p>Prima scelta Amoxicillina/acido clavulanico [cat. AWaRe Access]: 875/125 mg per OS ogni 8 ore per 5-7 giorni.</p> <p>Seconda scelta. UNA DELLE SEGUENTI ALTERNATIVE: Flucloxacillina [cat. AWaRe Access]: 500 mg per OS ogni 6 ore per 5-7 giorni. Clindamicina [cat. AWaRe Access]: 300 mg per OS ogni 6 ore per 5-7 giorni.</p> <p>La durata indicata può essere personalizzata sulla base dell'andamento clinico o in caso di comorbidità, fino a un massimo di 10-14 giorni.</p>
<p>Razionale della terapia</p> <p>Infezione batterica acuta che necessita di trattamento antibatterico.</p> <p>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.</p>	<p>Gruppo di lavoro Antibiotici Territorio - PrCAR, Emilia-Romagna ultimo aggiornamento, gennaio 2026</p> <p>Icône (©) Man, Woman - Asep Jangkar from the Noun Project</p>