

## TEMA 18.- INFECCIONES LOCO-REGIONALES

### Respuesta inflamatoria local

- Inflamación aguda: respuesta inicial e inmediata a la lesión, dura min/ días. AP:polimorfonucleares (PMN).
- Inflamación crónica: dura días/ años, AP: linfocitos, macrófagos y fibrosis.

### Inflamación aguda

- Causas:
  - Infección (bacterias, virus, hongos, parásitos)
  - Traumatismo (abierto, cerrado)
  - Agentes físico-químicos (quemaduras, radiación...)
  - Necrosis Tisular. Cuerpos extraños. Reacciones inmunes....
- Componentes:
  - Vascular: vasodilatación e incremento de la permeabilidad vascular.
  - Celular: emigración de leucocitos (PMN) de la microcirculación a la matriz extracelular
- Signos clínicos:
  - Calor (Temperatura local)
  - Enrojecimiento (Rubor)
  - Hinchazón (tumor, aumento de volumen)
  - Dolor
  - Pérdida de la función

### -Cambios vasculares

- **Cambios flujo vascular y calibre de vasos**
  - Vasoconstricción inicial (segundos)
  - Vasodilatación (eritema y calor)
  - Mayor permeabilidad vascular: salida de líquido rico en proteínas; incremento de la viscosidad sanguínea (AP: Estasis). Marginación de PMN
- **Incremento de la permeabilidad vascular:**
  - Trasudado
  - Exudado

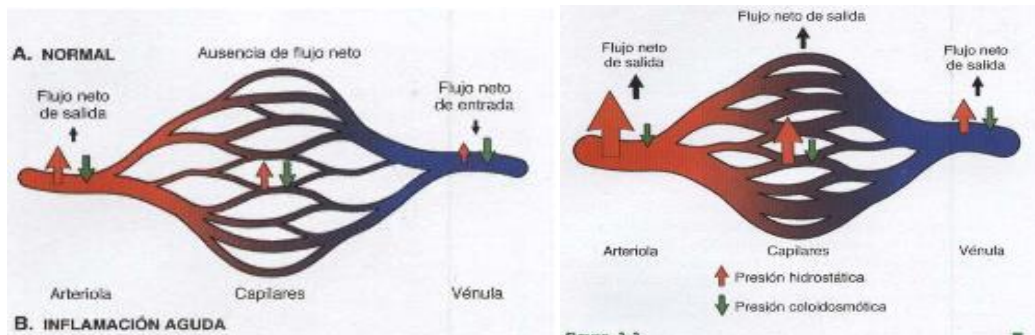
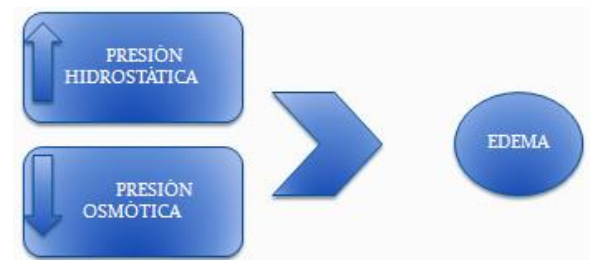
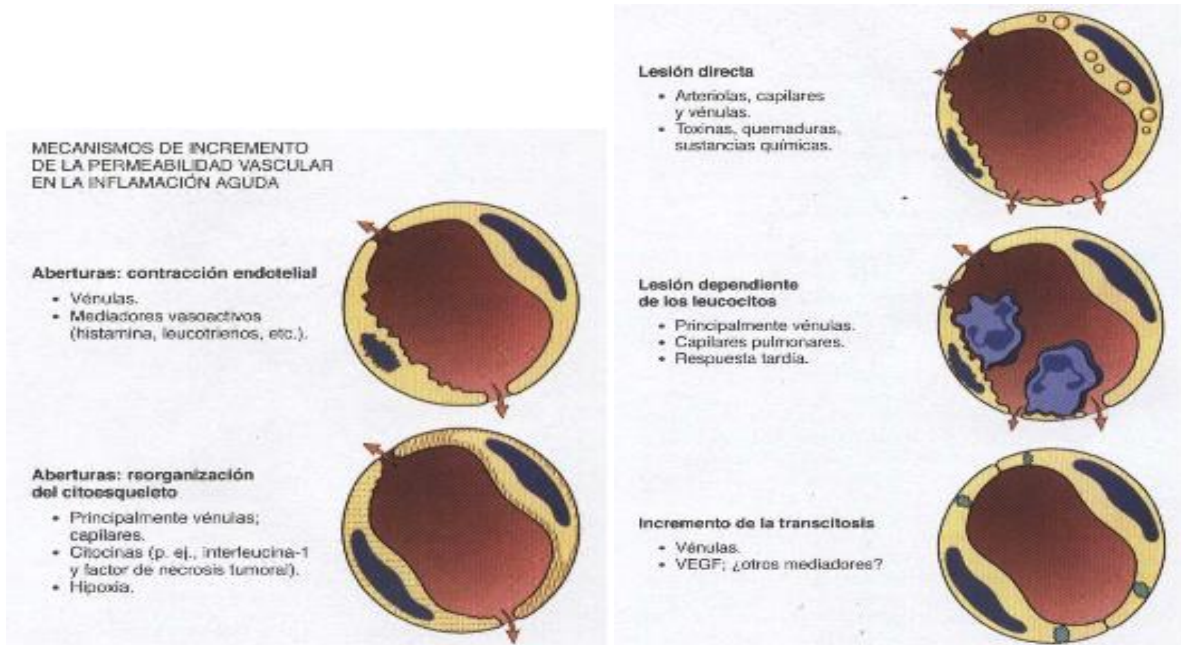


Figura 3-3

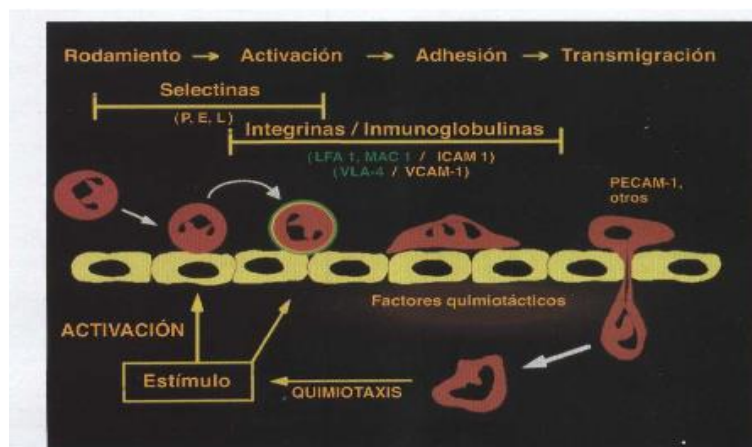
- Mecanismo de permeabilización del endotelio
  - Contracción células endoteliales: mediadores químicos (bradiquinina, histamina, leucotrienos)
  - Retracción de las uniones: citoquinas (TNF, IL-1)
  - Lesión endotelial directa: quemaduras
  - Lesión endotelial dependiente de leucocitos
  - Incremento de la transcitosiis (VEGF)



## -Cambios celulares

### A) Reclutamiento de leucocitos:

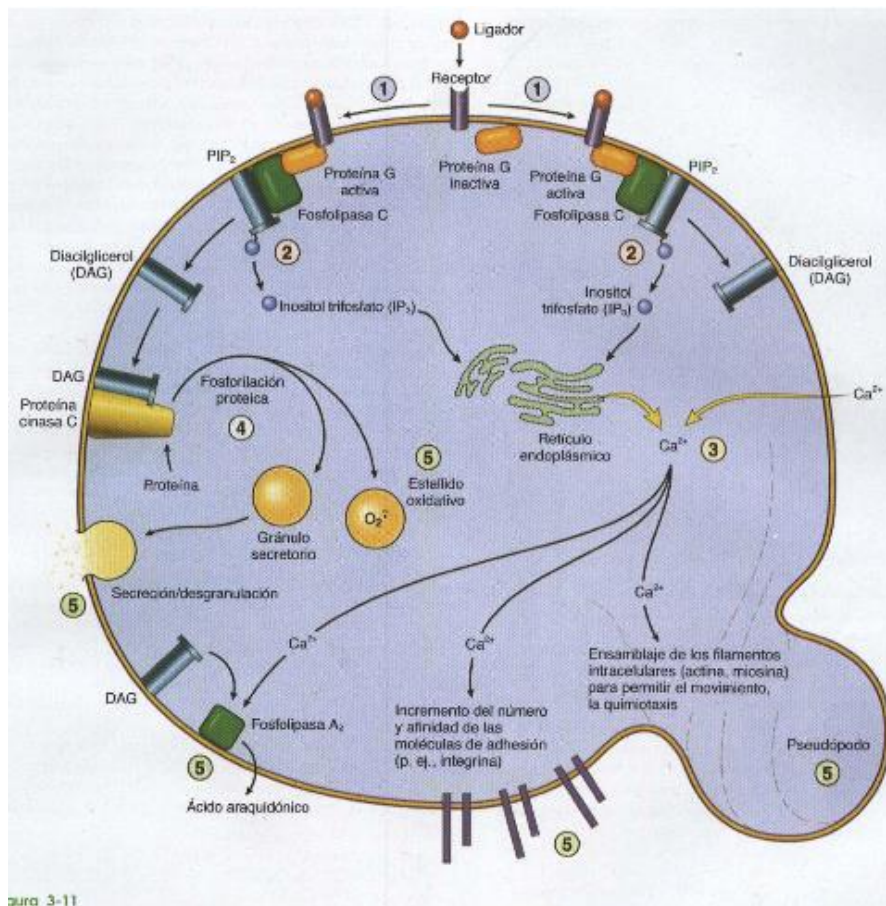
- Marginación y Rodamiento (selectinas)
- Adherencia y Transmigración = Diapédesis (integrinas)
- Quimiotaxis



### B) Activación

- Fagocitosis:
  - Reconocimiento y unión a la partícula (opsoninas: Ig G)
  - Inclusión

- Descomposición del material ingerido (especies reactivas de oxígeno)
- Degranulación y secreción enzimas lisosómicos



### C) Reacciones tisulares inducidas por leucocitos:

- Daño al propio huésped: Ej: Gota; artritis reumatoide; neumopatía crónica
  - Degranulación y secreción enzimas lisosómicos
  - Liberación de especies reactivas de oxígeno y productos del metabolismo del AA

### Resultados inflamación aguda

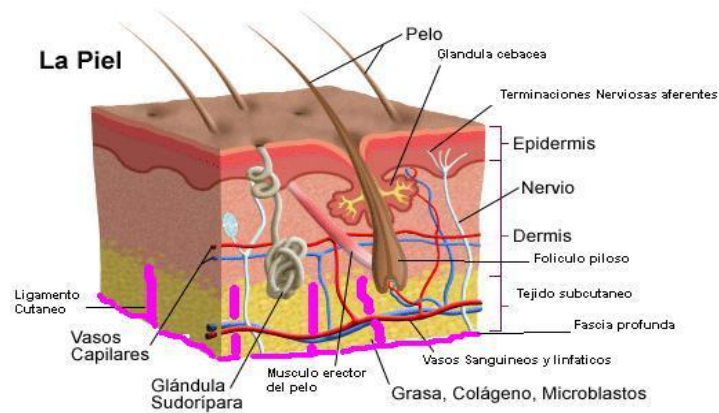
- Resolución completa
- Cicatrización o fibrosis
- Formación de abscesos:
- Evolución a inflamación crónica

### Inflamación crónica

- **Características:**
  - Infiltración por células mononucleares.
  - Destrucción de tejidos
  - Reparación: angiogénesis + fibrosis
- **Etiología**
  - Infección persistente (micobacterias)

- Exposición prolongada a agentes potencialmente tóxicos (silicosis)
- Enfermedades autoinmunitarias (AR)

## Estructura de la piel



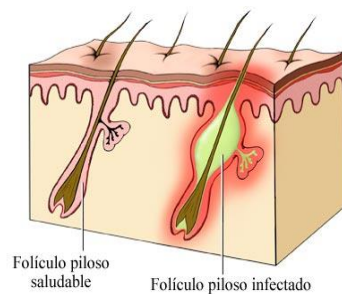
## Celulitis/erisipela

- Infecciones cutáneas que afectan a dermis y TCS
- Str. Beta hemolítico
- Eritema + Edema + Calor local
- Puede cursar con linfangitis y/ o adenopatías
- Tratamiento antibiótico



## Foliculitis

- Infección bacteriana superficial del folículo piloso con material purulento en epidermis
- Staph. aureus
- Lesiones pruriginosas de menos de 5 mm; con o sin pústulas
- Tratamiento: no precisa



## Abceso

- Colección de pus en dermis y estructuras más profundas.
- Etiología Multibacteriana; en caso de encontrar una sola bacteria, la más frecuente es Staph. Aureus
- Nódulo doloroso eritematoso fluctuante, con halo inflamatorio perinodular; clínica sistémica infrecuente
- Flemón
- Tratamiento: Cirugía +/- ATB



## Forúnculo/ántrax

- Infección del folículo piloso donde el material purulento se extiende de dermis al TCS, donde se forman pequeños abscesos.
- Ántrax: es la unión de varios forúnculos en una masa inflamatoria con drenaje purulento de varios folículos.
- Ocurre en cualquier región de la piel con pelo, y frecuentemente tras episodios de foliculitis.
- Resto igual que el abceso



## Hidrosadenitis supurativa

- Prototipo de inflamación crónica: coexistencia de áreas de destrucción con áreas de curación
- Enfermedad crónica oclusiva folicular que afecta a región axilar, inguinal....perineal y perianal
- Más frecuente en mujeres (3:1)
- No es de causa infecciosa, sino oclusión de la porción infundibular del folículo piloso, que produce (infundibulofoliculitis)
- **Factores de riesgo:**
  - Obesidad
  - Hiperandrogenismo
  - Infección
  - Alt. del sistema inmunitario
  - Otros: tabaco, litio, anticonceptivos orales
- **Clínica:** Nódulos solitarios en ingles o axilas, que pueden durar semanas o meses, se pueden abscesificar; mezclado con áreas de cicatrización; en fases avanzadas lo más frecuente es ver una mezcla de ambas
- **Tratamiento**
  - Medidas Generales: Dejar de fumar, depilación láser, evitar calor y humedad en regiones afectadas, perder peso, dieta adecuada.
  - Específicas: antibióticos, antiandrógenos, inmunosupresión, GC sistémicos y locales, ciclosporina, inhibidores TNF $\alpha$  y retinoides.
  - Cirugía: Drenaje y extirpación del área enferma y cobertura mediante un colgajo loco- regional o libre

