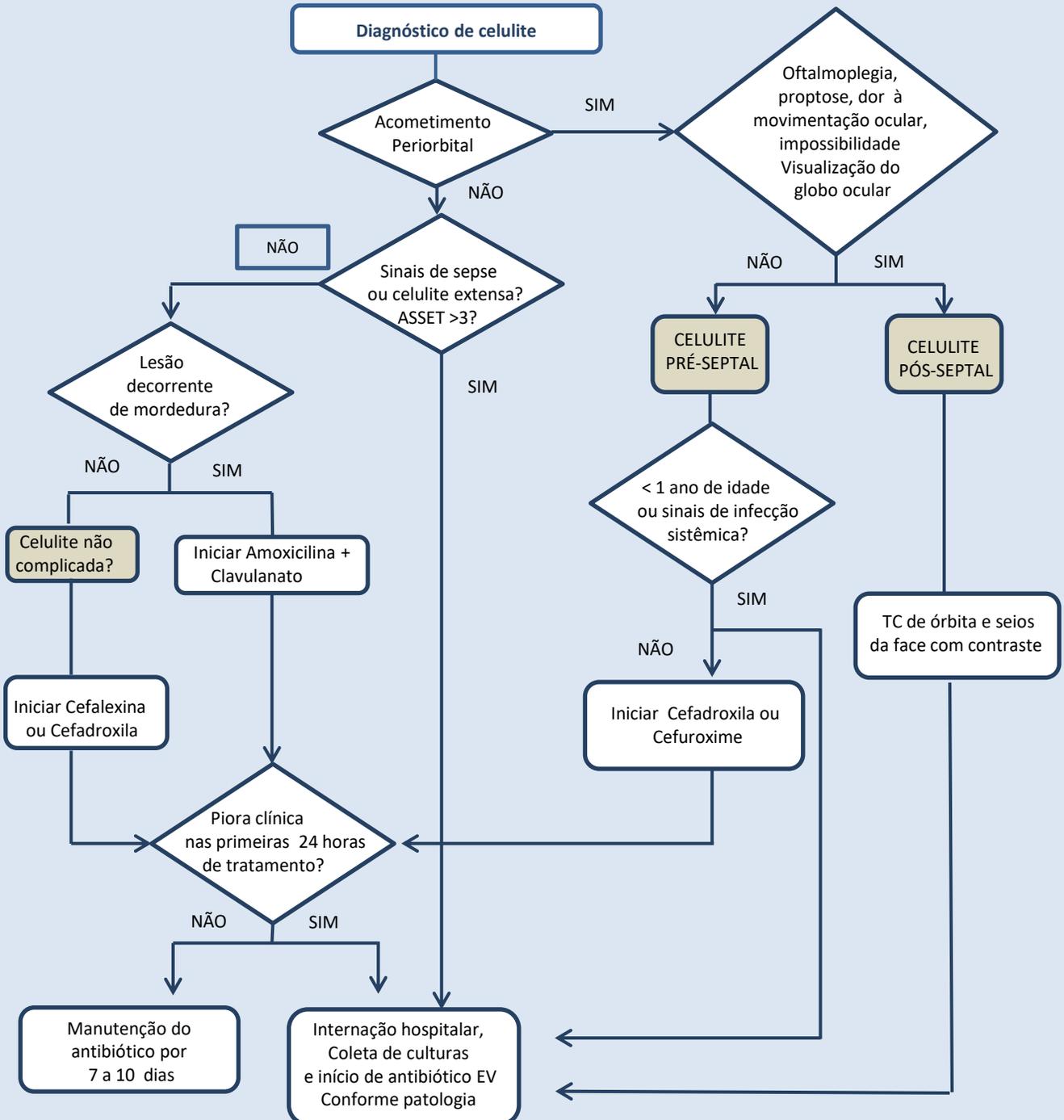




**1. DEFINIÇÃO:** Celulite é uma infecção da pele e tecido celular subcutâneo que se desenvolve pela penetração bacteriana através da barreira cutânea. É uma patologia comum no departamento de emergências pediátricas. **Etiologia:** Causada principalmente por *S. aureus* e *Streptococcus pyogenes*

## 2. ALGORITMO CELULITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES



### 3. DIAGNÓSTICO E EXAMES ADICIONAIS:

#### Confirmação diagnóstica:

O diagnóstico é eminentemente clínico caracterizado por lesão cutânea com edema, calor, rubor, eritema e endurecimento, sem margens bem definidas com a pele adjacente. Pode apresentar complicações locais como vesículas, bolhas ou necrose.

Quando o acometimento é em região peri-orbitária é importante diferenciar se acometimento pré septal ou pós septal. A tabela a seguir demonstra como diferenciar pelo exame físico.

	Celulite Pré septal	Celulite Pós septal
Dor a movimentação	NÃO	SIM
Proptose	NÃO	SIM
Mobilidade	PRESENTE	AUSENTE*
Visão	NORMAL	ALTERADA*
Equimose	+ ou -	++ *

\*Estes sinais clínicos podem estar normais em alguns casos na celulite pós septa, Este o motivo da realização do exame de imagem na dúvida diagnóstica.

#### Indicação de exames diagnósticos:

- Coleta de material para cultura de secreção ou hemocultura permitem a identificação do agente etiológico em 25 e 5% dos casos respectivamente, reservado aos casos mais graves e com necessidade de internação
- Ultrassonografia pode ser útil na detecção de abscessos mais profundos, principalmente nas celulites mais extensas e detecção de acometimento articular quando localização próxima.
- Considerar doppler se suspeita de trombose venosa profunda.

#### Indicação de outros exames:

- Tomografia computadorizada está indicada em casos de celulite peri-orbitária para diferenciação de acometimento pré ou pós septal.

### 4. SCORE DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

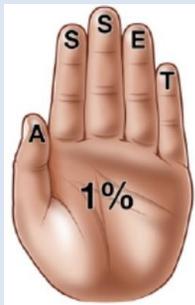
O Melbourne ASSET Score propõe uma abordagem simples e a beira leito para auxiliar na escolha da via do antibiótico. O estudo de validação do escore rendeu uma precisão de 80% na classificação dos pacientes que necessitaram de antibióticos intravenosos.

O escore leva em conta 5 parâmetros clínicos numa pontuação máxima de 7 pontos.

Pontuações maiores que 3 indicariam antibiótico endovenoso.

Pontuações menores que 3 permitiriam tratamento via oral.

Quando o valor for igual a 3, levar em conta outros fatores na decisão clínica da via ideal (idade, local e extensão, possibilidade de seguimento, preferência dos pais e médico, uso recente de antibiótico, sintomas sistêmicos associados, julgamento clínico).



Melbourne ASSET Score: Mão representa 1% da superfície corpórea da criança, < 3 antibiótico via oral, > 3 antibiótico endovenoso

PARAMETRO	PONTUAÇÃO	SCORE MÁXIMO
Área	0=<1% superfície corpórea 1=> 1% da superfície corpórea	1
Sintomas sistêmicos	0 =ausente 1= presente	1
Edema	0 =ausente 1= leve 2 = moderado/grave	2
Olho	0 = não acometido 1 = acometido	1
Dor	0 =nenhuma 1= leve 2 = moderada/grave	2
Total		7

## 5. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

### Critérios para internação:

Piora clínica nas primeiras 24 horas de tratamento, celulite com abscesso, celulite pré septal em < 1 ano de idade ou com sinais de infecção sistêmica, celulite pós septal. Além de celulite extensa em pacientes com idade < 1 ano, febre, imunossupressão, abscesso retrofaríngeo ou peritonsilar, varicela, suspeita de fascíte ou miosite, mordidas de animais e qualquer celulite de rápida progressão, definida como aumento de 2x no diâmetro da lesão em 4 horas.

### Critérios para internação em UTI:

Sinais de sepse grave

## 6. TRATAMENTO

Tratamento inicial	Medicamento
Celulite não complicada	cefadroxila, cefalexina, amoxicilina com clavulanato, sulfametoxazol-trimetropima ou clindamicina.
Celulite complicada	oxacilina, cefazolina, clindamicina.
Celulite pós septal	ceftriaxone + oxacilina ou vancomicina (se risco para MRSA)
Celulite por mordedura de cães ou gatos	amoxicilina com clavulanato ou associação com sulfametoxazol-trimetropima + cefuroxima. Associar cobertura para anaeróbios se necessário: metronidazol ou clindamicina.
Celulite com risco de infecção por <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	ciprofloxacino ou ceftazidima
Celulite com risco de infecção por MRSA	sulfametoxazol-trimetropima ou clindamicina (VO) ou vancomicina (IV)

## 7. INDICADORES DE QUALIDADE:

Diminuir uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro.

Comparar via de antibiótico decidida no pronto socorro no momento inicial com o seguimento 24h após primeiro atendimento

## 8. GLOSSÁRIO

TC – Tomografia Computadorizada

IV - Intravenoso

EV – Endovenoso

VO – Via Oral

MRSA – Staphylococcus aureus resistente à metilina

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: inclusão da tabela no item 3. Diagnóstico e exames adicionais ; inclusão do item 4. Estratificação do escore de risco;

## 8. REFERÊNCIAS LITERÁRIAS:

- [1] Arch Intern Med, 2007. 167(7): p. 709-15;  
[2] Dermatol Ther, 2011. 24(2): p. 229-39;  
[3] J Infect, 2009. 59(6): p. 394-401;  
[4] BMJ, 1999. 318(7198): p. 1591-4;  
[5] Mayo Clin Proc, 2007. 82(7): p. 817-21;  
[6] Am J Med, 2011. 124(12):p. 1113-22;  
[7] Clin Infect Dis, 2005. 41(10): p. 1373-406;  
[8] Ibrahim LF, Hopper SM, Donath S, Salvin B, Babl FE, Bryant PA.  
Development and validation of a cellulitis risk score: the Melbourne ASSET score [published online January 3, 2019].  
*Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2018-1420  
[9] Infect Dis Clin North Am, 2008. 22(1): p. 89-116;  
[10] Ophthalmology, 2000. 107(8): p. 1450-3;  
[11] Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2008. 72(3): p. 377-83;  
[12] J Paediatr Child Health, 2008. 44(4): p. 214-8

<b>Código Documento:</b> CPTW163.3	<b>Elaborador:</b> Camila Sanches Lanetzki Rafael da Silva Giannasi Severino	<b>Revisor:</b> Gaby Cecilia Y. G. Barboza	<b>Aprovador:</b> Haggeas Da Silveira Fernandes	<b>Data de Elaboração:</b> 18/04/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 18/04/2022
---------------------------------------	---	---	--	--	---