

Caracterización de pacientes con piodermis recurrentes atendidos en el hospital provincial de Las Tunas

Characterization of patients with recurrent pyoderma treated at the provincial hospital of Las Tunas

Erlinda Ricardo-Mora^{1,2} , Yunaisy Ávila-Expósito¹ , Javier Valdez-Argollo¹ 

¹Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 13 de enero de 2022

Aprobado: 1 de marzo de 2022



RESUMEN

Fundamento: las piodermis recurrentes se ven favorecidas por la ruptura de un equilibrio dinámico que existe entre factores del huésped, el germen y ambientales, representando un problema por su alta incidencia y la resistencia microbiana.

Objetivo: caracterizar pacientes con piodermis recurrentes atendidos en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas, en el período noviembre 2019 a noviembre 2021.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en una población de estudio conformada por los 135 pacientes con infecciones bacterianas recurrentes asistidos en el servicio de dermatología del hospital y durante el periodo de tiempo declarados en el objetivo. Los datos fueron procesados a través de la estadística descriptiva, usando el análisis porcentual.

Resultados: fue más frecuente el sexo masculino (54,8 %) y las edades entre 31-40 años (29,6 %) y 20-30 años (24,4 %). Las piodermis fueron atendidas en su mayoría de forma ambulatoria (70,4 %), más en el caso de las secundarias (55,6 %) respecto a las primarias (44,4 %). En estas últimas predominaron forúnculos (31,7 %) y celulitis (20 %); en las secundarias las micosis superficiales (41,3 %) y las dermatitis (22,7 %). De los factores asociados a la recurrencia, las micosis superficiales (22,9 %), diabetes mellitus y obesidad (ambas con 14,1 %) resultaron los más frecuentes. El ciprofloxacino fue el antibiótico más usado en el tratamiento.

Conclusiones: se caracterizaron aspectos clínicos y epidemiológicos en los pacientes con diagnóstico de piodermis recurrentes.

Palabras clave: PIODERMIS RECURRENTE; INFECCIONES BACTERIANAS; ENFERMEDADES CUTÁNEAS INFECCIOSAS; FACTORES DE RIESGO.

Descriptores: PIODERMIA; INFECCIONES BACTERIANAS; ENFERMEDADES CUTÁNEAS INFECCIOSAS; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Background: recurrent pyoderma is favored by the breakdown of a dynamic balance that exists between host, germ and environmental factors, representing a problem due to its high incidence and microbial resistance.

Objective: to characterize patients with recurrent pyoderma treated at the “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” Hospital of Las Tunas, from November 2019 through November 2021.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out with a population made up of 135 patients with recurrent bacterial infections treated at the dermatology department of the aforementioned hospital and during the period herein stated. The data were processed by means of descriptive statistics, using percentage analysis.

Results: the male sex (54,8 %) and ages between 31-40 years (29,6 %) and 20-30 years (24,4 %) were more frequent. Most pyoderma infections were treated on an outpatient basis (70,4 %), more so in the case of secondary infections (55,6 %) compared to primary ones (44,4 %). In the latter, furuncles (31,7 %) and cellulitis (20 %) predominated. In the secondary ones, superficial mycoses (41,3 %) and dermatitis (22,7 %) prevailed. Of the factors associated with recurrence, superficial mycoses (22,9 %), diabetes mellitus and obesity (both with 14,1 %) were the most frequent ones. Ciprofloxacin was the most used antibiotic in treatment.

Conclusions: clinical and epidemiological aspects were characterized in patients diagnosed with recurrent pyoderma.

Keywords: RECURRENT PYODERMA; BACTERIAL INFECTIONS; INFECTIOUS SKIN DISEASES; RISK FACTORS.

Descriptors: PYODERMA; BACTERIAL INFECTIONS; SKIN DISEASES, INFECTIOUS; RISK FACTORS.

 Citar como: Ricardo-Mora E, Ávila-Expósito Y, Valdez-Argollo J. Caracterización de pacientes con piodermis recurrentes atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(2): e3020. Disponible en: <http://revzoolimarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3020>.



INTRODUCCIÓN

La piel, órgano que nos separa del medio ambiente, por su constitución histoquímica está preparada para resistir múltiples agresiones externas. ⁽¹⁾ Posee su propia flora bacteriana, son parte de ella los gérmenes que no producen infección, constituyendo la flora saprófita. La misma está formada por elementos grampositivos, Estafilococos, Micrococos y Corynebacterium. ⁽²⁾

Se define como infecciones de la piel (piodermitis, pioderma, piodermatitis o piodermatosis) al conjunto de entidades clínicas de presentación variable según etiología, patogenia, cuadro clínico y pronóstico, que incluyen la invasión microbiana de las diferentes estructuras de la piel y las estructuras anatómicas adyacentes. Son infecciones localizadas de las partes blandas, que se desarrollan como resultado de la entrada de bacterias a través de una barrera cutánea alterada. ⁽³⁾

Numerosas son las bacterias que pueden producir estas infecciones, dentro de ellas, las causadas por *Staphylococcus aureus* son un problema de primera magnitud en la práctica clínica diaria, debido a su frecuencia. ⁽⁴⁾

En los últimos años se ha observado el incremento de infecciones por este microorganismo, en pacientes con manifestaciones clínicas en la piel y tejidos blandos, con mayor patogenicidad, compromiso sistémico, duración de la infección y elevada morbilidad. Continúan siendo las más frecuentes, suelen presentarse como infecciones leves de la piel, pero en ocasiones requieren de ingreso hospitalario, para tratamiento antibiótico y procedimientos quirúrgicos. ^(5,6)

La tendencia que muestran a la recurrencia está relacionada no solamente con la presencia de una puerta de entrada para los microorganismos, sino que se reconocen varios factores asociados a la recurrencia de estas enfermedades, entre los que se encuentran el deterioro de la integridad de la piel, la diabetes mellitus, el rasurado inadecuado, mala higiene personal, atopia y los defectos en la inmunidad humoral y celular, entre otros. Situación a la que no escapa nuestra institución, en la cual se han realizado investigaciones relacionadas con este importante tema, como la realizada por la doctora López, donde se evidenció la presencia de factores de riesgo involucrados en la primoinfección, ⁽⁷⁾ sin embargo, un nuevo componente se presenta por estos días y son las recurrencias.

Es importante señalar, además, a la resistencia a los antimicrobianos, otro factor que incrementa su impacto sanitario, social y económico a todos los niveles, limitando las alternativas terapéuticas y causando algunos de los casos de recurrencias. ^(8,9)

La multiresistencia, definida como la ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de tres o más familias, puede presentarse en bacterias grampositivas y gramnegativas, aunque merece

especial atención la diseminación de bacterias gramnegativas con resistencia extensa. Situación que presentamos también en nuestro país. ^(10,11)

Teniendo en cuenta que la mayoría de las piodermitis se tratan de forma ambulatoria y que el tratamiento correcto de esta enfermedad se realiza a cualquier nivel de atención y que no pertenece solo a los dermatólogos, se hace necesario el conocimiento de otros factores, como los antes relacionados.

Estudios realizados en nuestro centro han evidenciado este problema, donde continúan presentándose los pacientes con piodermitis en varias ocasiones, destacándose la presencia de diversos factores que favorecen la aparición de las mismas, como los realizados por López ⁽⁷⁾ y Ricardo, ⁽¹⁰⁾ donde la incidencia de casos atendidos en el hospital es elevada.

Si se diagnostica adecuadamente la entidad y los factores de riesgos que influyen en la evolución de la misma y se reconocen los elementos que participan en la patogenia de la enfermedad y su recurrencia, se puede brindar un mejor tratamiento a los pacientes, siendo el éxito de curación mayor.

En el servicio de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" la atención a pacientes con piodermitis continúa en ascenso, sobre todo, los casos con recurrencia, por lo que resulta de interés el estudio de ellas. Se realizó la presente investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes con piodermitis recurrentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes con piodermitis recurrentes, atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de Las Tunas, Cuba, en el periodo de noviembre de 2019 a noviembre de 2021.

Se consideró como población de estudio a los 135 pacientes con infecciones bacterianas recurrentes, asistidos en dicho período. Los datos se tomaron a través de la revisión de las planillas de recolección de datos, confeccionadas en entrevistas a los pacientes en la consulta y sala de hospitalización de la institución de salud antes señalada. Las variables a analizar fueron: grupos de edades, sexo, clasificación y tipo de piodermitis, factores de riesgo asociados, forma de atención médica y tratamiento impuesto.

Se utilizó la estadística descriptiva, con el cálculo porcentual, para el análisis estadístico de los datos.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se evidencia la mayor frecuencia de casos de piodermitis recurrentes en el sexo masculino, con un 54,8 %, así como, en el grupo de 31 a 40 años, con un 29,6 %, seguido del grupo de 20 a 30, 24,4 %.



TABLA 1. Distribución de los pacientes con piodermitis recurrentes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-30	17	12,6	16	11,8	33	24,4
31-40	18	13,3	22	16,3	40	29,6
41-50	12	8,8	14	10,4	26	19,2
51-60	9	6,7	13	9,6	22	16,3
61-69	5	3,7	9	6,7	14	10,4
Total	61	45,2	74	54,8	135	100

Como se puede constatar en la **tabla 2**, la atención ambulatoria de los pacientes predominó, en el 70,4 % de los casos, la mayoría correspondieron al grupo de las piodermitis secundarias, con un 40 %.

TABLA 2. Pacientes con piodermitis recurrentes, según su clasificación y forma de atención médica

Forma de atención médica	Piodermitis primarias		Piodermitis secundarias		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ambulatoria	41	30,4	54	40	95	70,4
Hospitalizado	19	14	21	15,6	40	29,6
Total	60	44,4	75	55,6	135	100

TABLA 3. Pacientes con piodermitis recurrentes, según clasificación y tipo

Piodermitis primarias	Nº	%
Forúnculos	19	31,7
Celulitis	12	20
Ántrax	8	13,3
Foliculitis	7	11,6
Hidradenitis	6	10
Ectima	4	6,7
Impétigo contagioso	4	6,7
Total	60	100
Piodermitis secundarias	Nº	%
Micosis superficial	31	41,3
Dermatitis de contacto	17	22,7
Escabiosis	15	20
Picadura de insectos	5	6,7
Carcinoma epidermoide	4	5,3
Pénfigo	2	2,7
Otras	1	1,3
Total	75	100

Dentro de las piodermitis primarias, los forúnculos fueron las más frecuentes, para un 31,7 %, seguido por las celulitis, con un 20 %. En las piodermitis secundarias, las micosis superficiales y las dermatitis fueron las más representativas, con un 41,3 % y 22,7 %, respectivamente, como se puede apreciar en la **tabla 3**.

Como se evidencia en la **tabla 4**, los factores de riesgo asociados de mayor presencia fueron las micosis superficiales (22,9 %), seguidas de la obesidad y la diabetes mellitus, ambas con 14,1 %.

TABLA 4. Presencia de factores predisponentes asociados a la aparición de piodermitis recurrentes

Factores de riesgo asociados	Nº	%
Micosis superficial	31	22,9
Obesidad	19	14,1
Diabetes mellitus	19	14,1
Atopia	17	12,6
Higiene inadecuada	15	11,1
Tatuajes	11	8,1
Ocupacional	7	5,3
Picadura de insectos	5	3,7
Carcinoma epidermoide	4	2,9
Traumatismos previos	3	2,2
Rasurado inadecuado	2	1,5
Inmunosupresión	2	1,5
Total	135	100

En la **tabla 5** se ilustra que el 24,4 % de los pacientes recibieron ciprofloxacino como tratamiento, tanto en las formas primarias como secundarias de la enfermedad.



TABLA 5. Pacientes con piodermatitis recurrentes según el tratamiento antibiótico recibido y el tipo de piodermatitis

Antibióticos	Piodermatitis primarias		Piodermatitis secundarias		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ciprofloxacino	15	11,1	18	13,3	33	24,4
Azitromicina	13	9,6	15	11,1	28	20,7
Cefalexina	12	8,8	13	9,6	25	18,5
Ceftriaxona	3	2,2	8	5,9	11	8,1
Ceftazidima	4	2,9	2	1,4	6	4,4
Cefuroxima	2	1,4	5	3,7	7	5,1
Doxiciclina	3	2,2	6	4,4	9	6,6
Gentamicina	1	0,7	5	3,7	6	4,4
Total	60	44,4	75	55,5	135	100

DISCUSIÓN

Las enfermedades infecciosas de la piel representan un tercio de las visitas al médico de la atención primaria de salud y si a esto le sumamos el alto consumo de antibióticos con la consecuente resistencia bacteriana y la aparición de recurrencias, tenemos un tema de vital importancia a investigar. Al analizar la mayor frecuencia del sexo masculino, los resultados alcanzados coinciden con los reportes de otros autores, ^(12,13) que identifican la relación del sexo incluso como un factor predisponente de las piodermatitis. Coincidiendo también con un estudio realizado en 2016 en este mismo servicio, donde el sexo masculino fue el más afectado. ⁽⁷⁾

Esto pudiera deberse a que en los hombres existe mayor producción de sudor y una tendencia a usar ropa más oclusiva. Otro elemento involucrado puede ser el aumento de la producción de sebo y diferencias hormonales entre los sexos. En otras investigaciones, ⁽¹³⁾ en edades pediátricas, coincide que el sexo masculino es el más afectado.

Al analizar la edad, se muestra el mayor número de casos entre los 31 y 40 años, individuos en edad laboral que incrementa la exposición a riesgos, donde influyen las dermatosis infecciosas asociadas con las variaciones climáticas y las condiciones de vida de las personas.

El comportamiento de los casos estudiados con el diagnóstico de piodermatitis, en relación a la clasificación de la enfermedad y la forma de atención médica recibida, fue similar para ambos tipos, ya que es una enfermedad que puede ser atendida desde la comunidad. Cuando se trata de casos de complicaciones asociadas a factores de riesgos y que requieren del uso de antibióticos por vía parenteral, de uso hospitalario, se ingresa al paciente. ⁽¹⁴⁾

En los Estados Unidos se estima que por año se atienden un aproximado de 14,5 millones de casos de celulitis, que se tratan de manera ambulatoria, con un costo millonario. ⁽¹⁵⁾

Hay que señalar que contamos con una atención primaria de salud donde se realiza el seguimiento de los pacientes con una buena calidad, por lo que el número de pacientes atendidos de forma ambulatoria continua siendo superior a los casos ingresados, aunque en los últimos tiempos se ha experimentado un ascenso de los ingresos por esta entidad.

Dentro de las piodermatitis primarias las forunculosis fueron las encontradas con mayor frecuencia, sobre todo en jóvenes y adolescentes. En cuanto a las piodermatitis secundarias, las micosis superficiales, y dentro de estas la tiña pedis, y las dermatitis, están muy relacionadas a las condiciones de trabajo, a factores relacionados con la humedad y maceración de los tejidos durante el horario de trabajo, motivo por el cual son las más frecuentes, lo que coincide con otros estudios. ^(2,16) Sin embargo, los pacientes que sufren de dermatitis atópica tienen una mayor susceptibilidad a padecer de piodermatitis, ya que se plantea que las bacterias tienen la capacidad de secretar toxinas, muchas de las cuales pueden desempeñarse como superantígenos y en estas condiciones pueden modular la síntesis de IgE. ⁽¹⁷⁾

Dentro de los factores de riesgo para la recurrencia, además de las micosis superficiales, encontramos la obesidad y la diabetes mellitus, coincidiendo con la literatura consultada ⁽¹⁸⁾ y en algunos casos la coexistencia de ambas en un mismo paciente.

Aquí se hace necesario considerar la influencia que ejerce la modificación de la fisiología de la piel en personas obesas, una enfermedad común en nuestros días y en aumento progresivo, ocasionando cambios metabólicos que favorecen el desarrollo o exacerbación de ciertas patologías de la piel, como son el aumento significativo de la pérdida transepidérmica de agua, tendencia a la xerosis y alteraciones en la reparación de la piel con defectos en la micro y macrocirculación.

Otro factor de importancia es la atopia, como factor predisponente. Se demuestra en estudios realizados que en las personas con dermatitis atópica fue



hallada la presencia de *S. aureus* en las narinas con una frecuencia 5 y 10 veces mayor que en los individuos normales, lo cual muestra similitud con los casos estudiados.^(19,20)

La alta prevalencia de *S. aureus* en los pacientes con piodermitis, con la alta toxicidad de sus enzimas y productos, unido a la resistencia antimicrobiana y al descubrimiento de las cepas meticilin resistentes, ha explicado en los últimos años la posibilidad de las recurrencias de las piodermitis producidas por este germen, ha sido el cambio epidemiológico más importante de los últimos años, con una gran trascendencia clínica y terapéutica.⁽²¹⁾

La mayoría de la literatura consultada coincide en que el *S. aureus* es la bacteria más frecuente en este tipo de afecciones, lo que se evidenció también en esta investigación. En general, es común que el tratamiento antibiótico de las infecciones cutáneas sea empírico. Los pacientes que recibieron tratamiento con ciprofloxacino tuvieron una respuesta adecuada al mismo. El ciprofloxacino es una quinolona de segunda generación de alto valor terapéutico, con una importante actividad contra las bacterias gramnegativas y escasa contra las grampositivas, excepto los estafilococos. Tiene

muchas ventajas que facilitan su uso en la atención primaria de salud. Estos resultados coinciden con otros estudios donde fue empleado,⁽²²⁻²⁴⁾ pero con cifras inferiores al nuestro.

La elección del tratamiento antibiótico debe ser realizada sobre la base de los datos microbiológicos disponibles a nivel local y considerando fundamentalmente los sitios de infección, así como las condiciones generales del paciente.⁽²⁵⁾

Debemos señalar que en otros estudios revisados existen resultados dispares en cuanto a la terapéutica empleada, debido a la existencia de antimicrobianos que no son comercializados en nuestro país, lo que constituyó una limitante en nuestra investigación.^(26,27)

En resumen, en este estudio fue más frecuente el sexo masculino con piodermitis recurrentes, los grupos de edades entre 31 y 40 años, presentándose la forunculosis como tipo de piodermitis primaria más frecuente, así como las micosis superficiales para las formas secundarias. Los principales factores de riesgo asociados presentes fueron las micosis, la obesidad y diabetes mellitus. La terapéutica más utilizada fue el ciprofloxacino, obteniéndose muy buenos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Castillo Oliva AC. Piodermitis recurrente. Servicio Dermatología. En: Manual de Practicas Medicas: HCO Hermanos Almerjeiras; 2012. Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/mmp/documentos/DERMATOLOGIA/PA/PIODERMITIS%20RECURRENTE.pdf>.
2. Zorrilla García AE. El envejecimiento y el estrés oxidativo. Rev. Cubana Invest. Bioméd. [revista en internet]. 2002, Set [citado 10 de enero 2022]; 21(3): 178-185. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002002000300006&lng=pt.
3. Ortiz-Lazoa, E. Arriagada-Egna, C. Poehlsb, C. Concha-Rogazya M. Actualización en el Abordaje y manejo de la celulitis. Actas Dermosifiliog. [revistas en internet]. 2019 [citado 13 de enero 2022]; 110(2): 124-130. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.010>.
4. Carmona-Torre F, del Pozo JL. Tratamiento de las infecciones por staphylococcus aureus. Protocolos de práctica asistencial. Medicine [revista en internet]. 2018 [citado 13 de enero 2022]; 12(49): 2918-23. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-tratamiento-infecciones-por-staphylococcus-aureus-articulo-S030454121830026X>.
5. Perez MG, Martiren S, Escarra F, Reijtman V, Mastroianni A, Varela-Baino A, et al. Factores de riesgos de focos secundarios de infección en niños con bacteriemia por Staphylococcus aureus adquirido en la comunidad. Estudio de cohorte 2010-2016. Enferm. Infec. Microbiol. Clin. [revista en internet]. 2018 [citado 13 de enero 2022]; 36(8): 493-497. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.007>.
6. Silva-Rojas M, Pérez-Fernández E. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2016 [citado 13 de enero 2022]; 41(11). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/970>.
7. López-Toranzo Y, Álvarez-Yabor V, Lozano-Lavernia M, Ricardo-Mora E, Ramírez-Hidalgo Y. Factores de riesgo para las piodermitis en pacientes de una institución del nivel secundario de salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2019 [citado 10 de enero 2022]; 44 (3). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1801>.
8. Llor C, Boada A, Pons-Vigués M, Grenzner E, Juvé R, Almeda J. Sensibilidad antibiótica al Estafilococo aureus y Estreptococo pneumoniae en personas portadoras nasales sanas en atención primaria en el área de Barcelona. Aten. primaria [revista en internet]. 2016 [citado 7 de enero 2022]; 50(1): 44-52. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2016.12.008>.



9. Bello-Fernández ZL, Tamayo-Pérez R, Pacheco-Pérez Y, Puente-González ST, Almaguer-Esteve MM. Resistencia antimicrobiana en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revistas en internet]. 2018 [citado 3 de enero 2022]; 43(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1598>.
10. Ricardo-Mora E, Álvarez-Yabor V, Ramírez-Hidalgo Y. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con piodermitis atendidos en un hospital general. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2019 [citado 10 enero 2022]; 44(3). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1748>.
11. Serra Valdés MÁ. La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* [revista en internet]. 2017, jun [citado 10 de enero 2022]; 16(3): 402-419. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2013>.
12. Romero González P, Díaz González H, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J, Gómez Gutiérrez V. Factores de riesgo asociados a la forunculosis. Municipio Cabaiguán. Octubre 2005 a mayo 2006. *Gac. Méd. Espirit.* [revista en internet]. 2007 [citado 7 de enero 2022]; 9(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%281%29_04/p4.html.
13. Darías Domínguez C, Guerra Castro MM, Tambasco Fierro M. Piodermitis. Comportamiento en el Servicio Provincial de Dermatología del Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández. Matanzas. *Rev. Med. Electrón.* [revista en internet]. 2013 [citado 7 de enero 2022]; 35(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/16>.
14. Ensínck G, Ernst A, Lazarte G, et al. Infecciones por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad: experiencia de 10 años en un hospital pediátrico de Rosario, Argentina. *Arch. Argent. Pediatr.* [revista en internet]. 2018 [citado 16 de marzo 2021]; 116(2): 119-125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.119>.
15. Peralta R, Torres de Taboada E. Infecciones de piel y partes blandas. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* [revista en internet]. Septiembre, 2017 [citado 11 de enero 2022]; 4(2): 19-26. Disponible en: <http://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/63>.
16. Jiménez Rojas LA. Celulitis. *Revista médica Sinergia* [revista en internet]. 2017 [citado 11 de enero 2022]; 2(6): 6-9. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/81>.
17. Maskin M, Cappetta ME, Cañadas N, D'Atri G, Fernández Parda I, Fianuchi V, et al. Estudio prospectivo, descriptivo y multicéntrico de la infección de piel y partes blandas por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente adquirido en la comunidad. *Dermatology* [revista en internet]. 2012 [citado 11 de enero 2022]; 16(2): 110-116. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/562/266>.
18. Machado-del-Risco E, Romero-González A, Nicolau-Pestana E. Sensibilidad celular a bacterias en pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica. *Archivo Médico Camagüey* [revista en internet]. 2014 [citado 13 de enero 2022]; 13(2). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2420>.
19. Velilla Contreras M, Ávila Cárdenas J. La piel: un enfoque integral más allá de la función de barrera. *Dermatología CMQ* [revista en internet]. 2016 [citado 23 de diciembre 2021]; 14(4): 328-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70276>.
20. Togneri AM, Podestá L, Pérez M, Santiso G. Estudio de las infecciones por *Staphylococcus aureus* en un hospital general de agudos (2002-2013). *Rev. Argent. Microbiol.* [revista en internet]. 2017 [citado 23 de diciembre 2021]; 49(1): 24-31. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ram.2016.09.006>.
21. Mensa J, Soriano A, Llinares P, Barberán J, Montejo M, Salavert M. Guía de tratamiento antimicrobiano de la infección por *Staphylococcus aureus*. *Rev. Esp. Quimioter.* [revista en internet]. 2013 [citado 23 de diciembre 2021]; 26(Supl1). Disponible en: <http://seq.es/seq/0214-3429/26/sup/guia.pdf>.
22. Hernández Loriga W, Padrón Álvarez JE, Pérez Pedraza A, González Díaz Jt, Riesgo Mayea L, Barrabí Arango I, et al. *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [revista en internet]. 2018 [citado 13 de enero 2022]; 70(2). Disponible en: <http://www.revmedtropica.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/20.7>.
23. Hernández-del-Pino S, Llamas-Ferrer I, Bordelois-Abdo J, Turcaz-Zamora D, Fernández-Ramírez I, Navarro-García M. Gérmenes más frecuentes en lesiones dermatológicas del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. *Revista Información Científica* [revista en internet]. 2015 [citado 13 de enero 2022]; 94(6). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/156>.
24. Vega-Jiménez J, Ramiro-Castelnau A. Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con infecciones por estafilococo dorado. *Revista Cubana de Medicina Militar* [revista en internet]. 2019 [citado 13 de enero 2022]; 48(4). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/340>.

25. de Vedia L, López Furst MJ, Scapellato P, Lopardo G, Clara L, Lista N. Tratamiento de las infecciones invasivas por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad. Actualizaciones. SIDA e Infectología Buenos aires. [revista en internet]. 2014 [citado 13 de enero 2022]; 22(85): 53-63. Disponible en: <https://infectologia.info/wp-content/uploads/2016/07/ASEI-85-53-63.pdf>.
26. Bello-Fernández Z, Tamayo-Pérez R, Pacheco-Pérez Y, Puente-González S, Almaguer-Esteve M. Resistencia antimicrobiana en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2018 [citado 13 de enero 2022]; 43(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1598>.
27. Legró-Bisset G, Paez-Candelaria Y, Gondres-Legró K, Romero-García L, Bacardí-Zapata P. Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de pacientes ingresados por forunculosis nasal en cuidados intermedios-intensivos/Clinical, epidemiological and therapeutic characterization of patients admitted for nasal boil in intermediate. Panorama. Cuba y Salud [revista en internet]. 2017 [citado 10 de enero 2022]; 12(1). Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/617>.

Contribución de los autores

Erlinda Ricardo-Mora |  <https://orcid.org/0000-0003-0427-9195>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Yunaisy Ávila-Expósito |  <https://orcid.org/0000-0003-0741-5930>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Javier Valdez-Argollo |  <https://orcid.org/0000-0001-6840-9206>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.

