

Celulite e Erisipela

Guia completo de manejo em urgência e emergência com prescrições práticas para celulite e erisipela: antibioticoterapia, analgesia, anti-inflamatórios, classificação de Eron e critérios de internação.

Paciente típico: Adulto hígido, normotrófico, sem alergias, apresentando eritema, edema e dor em membro inferior com ou sem sintomas sistêmicos associados.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere surgimento de vermelhidão e inchaço em membro inferior há 3 dias, associado a dor local de intensidade moderada. Relata febre (Tax 38°C) há 3 dias. Nega trauma local recente. Possui histórico de linfedema crônico em MMII. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, hidratado, corado, acianótico, anictérico, afebril no momento.

Pele e Anexos: Eritema e edema em face anterolateral de perna direita, com bordas mal definidas (celulite) ou bordas bem delimitadas e lesão elevada (erisipela). Aumento de temperatura local. Dor à palpação. Sem sinais de necrose ou crepitação. Sem sinais de linfangite evidente. Sem adenomegalia inguinal palpável.

HD

- Celulite / Erisipela em membro inferior direito - Classe 2 de Eron

Conduta

- Classificar gravidade segundo Eron
- Analgesia e anti-inflamatório
- Antibioticoterapia empírica (via oral ou parenteral conforme classe de Eron)

- Elevação do membro acometido
- Repouso relativo
- Reavaliação em 48-72h ou retorno se sinais de alarme
- Afastamento: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

Para celulite/erisipela Classe I (ambulatorial com ATB oral):

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
02. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea

Se sintomas sistêmicos ou Classe II-IV (ATB parenteral):

03. Ceftriaxona 1g – 01 frasco-ampola, diluir em 10mL de AD, EV lento ou IM profundo

Se dor intensa refratária:

04. Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL), diluir em 8mL SF0,9%, EV lento em 15 min

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

02. Ibuprofeno 600mg ————— 12 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 4 dias (após refeições)

Para casa (receituário especial):

01. Cefalexina 500mg ————— 28 comprimidos

Tomar 01 comprimido, via oral, de 6 em 6 horas, por 7 dias

? NO PRONTO-SOCORRO

- **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Avaliar sinais de toxicidade sistêmica (febre, taquicardia, hipotensão, confusão mental)
 - Aplicar classificação de Eron para decisão de via de antibiótico e local de tratamento

- **Classe I:** Sem sinais sistêmicos + sem comorbidades → ATB oral + ambulatorial
- **Classe II:** Sinais sistêmicos duvidosos + comorbidades (DM, obesidade, insuf. venosa, doença vascular periférica) → ATB EV por 48h + internação breve
- **Classe III:** Toxicidade significativa + comorbidades instáveis → ATB EV + internação hospitalar
- **Classe IV:** Sepses grave ou suspeita de fascíte necrotizante → ATB EV + possível debridamento cirúrgico + internação em CTI
- Demarcar bordas da lesão com caneta para acompanhamento evolutivo
- Avaliar fatores de risco para MRSA: uso recente de ATB, hospitalização prévia, DRIV, usuário de drogas EV, esportes de contato, colonização prévia por MRSA
- **Sinais de alarme:** Necrose cutânea, crepitação, parestesias, edema tenso, leucocitose > 14.000/mm³, dor desproporcional → pensar em fascíte necrotizante
- Exames laboratoriais geralmente não necessários em casos leves (Classe I)
- Em casos com internação: solicitar hemograma, PCR, função renal, eletrólitos
- Hemocultura: apenas se febre > 38°C ou sinais de sepsis
- USG: se suspeita de abscesso ou TVP concomitante
- RM: se suspeita de fascíte necrotizante

- **ANTIBIÓTICO** (agentes comuns: *S. pyogenes*, *S. aureus*)

- **Prescrição prática:**
 - Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 7 dias (Classe I)
 - Ceftriaxona 1g – 01 frasco-ampola, diluir em 10mL AD, EV lento (2-4min) ou IM profundo, de 12/12h (Classe II-IV)
 - Cefazolina 1-2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 min, de 8/8h (alternativa parenteral)
- **Alternativas:**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h, por 7 dias (alergia a beta-lactâmicos)
 - Oxacilina 2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 4/4h (infecção grave por *S. aureus*)
- **Se fatores de risco para MRSA:**
 - Sulfametoxazol + Trimetoprima 800mg + 160mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias
 - Vancomicina 1g – Diluir em 200mL SF0,9%, EV em 60min, de 12/12h (casos graves)
- **Se infecção associada a úlcera diabética ou lesão por pressão:**
 - Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Ciprofloxacino 400mg EV 12/12h
- **Indicações:**
 - Tratamento definitivo de celulite ou erisipela
 - Escolha baseada na classificação de Eron e presença de fatores de risco
- **Apresentações:**
 - Cefalexina: comprimidos 500mg
 - Ceftriaxona: frasco-ampola 1g

- Cefazolina: frasco-ampola 1g
- Amoxicilina + Clavulanato: comprimidos 875mg + 125mg
- Clindamicina: cápsulas 300mg, ampolas 150mg/mL
- **Via(s):** Oral | IM | EV
- **Cuidados:**
 - Duração habitual: 7-14 dias (individualizar conforme resposta clínica)
 - Melhora esperada em 24-72h após início do ATB
 - Não trocar ATB precocemente (aguardar 48-72h para avaliar resposta)
 - Se sem melhora em 72h: considerar MRSA, abscesso subjacente ou fascíte necrotizante
 - Cefalosporinas: contraindicadas em alergia grave a beta-lactâmicos
 - Clindamicina: risco de diarreia associada a *C. difficile*
 - Completar todo o curso de antibiótico mesmo com melhora clínica

• ANALGÉSICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (5-10 min)
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em região glútea
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g – 01 frasco 100mL, EV em 15 min (se hipotensão ou alergia à dipirona)
 - Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL), diluir em 8mL SF0,9%, EV lento em 15 min (dor moderada a intensa)
 - Morfina 10mg/mL – 2-5mg (0,2-0,5mL), diluir em 9mL SF0,9%, EV lento (dor intensa refratária)
- **Indicações:**
 - Analgesia da dor associada ao processo inflamatório
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL (500mg/mL)
 - Paracetamol: frascos 1g/100mL
 - Tramadol: ampolas 100mg/2mL (50mg/mL)
 - Morfina: ampolas 10mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: aplicar EV lento (risco de hipotensão se rápido), mínimo 5 minutos
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia, cuidado em hepatopatas
 - Tramadol: pode causar náuseas (associar antiemético), risco de dependência
 - Morfina: monitorar sedação e função respiratória, ter naloxona disponível
 - Idade mínima dipirona: evitar < 3 meses

• ANTI-INFLAMATÓRIO

- **Prescrição prática:**

- Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea
- Cetoprofeno 100mg – 01 frasco-ampola, diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 min

- **Alternativas:**

- Tenoxicam 40mg – 01 frasco-ampola, diluir em 10mL SF0,9% ou AD, EV lento ou IM profundo
- Dexametasona 4mg/mL – 01-2 ampolas (4-8mg), EV lento (se resposta inflamatória exuberante)

- **Indicações:**

- Redução de dor, edema e inflamação local
- Pode ajudar na piora transitória do quadro inflamatório após início do ATB

- **Apresentações:**

- Diclofenaco: ampolas 75mg/3mL
- Cetoprofeno: frasco-ampola 100mg
- Tenoxicam: frasco-ampola 40mg
- Dexametasona: ampolas 4mg/mL

- **Via(s):** IM | EV

- **Cuidados:**

- Contraindicação: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, alergia a AINEs
- Aplicar IM profundo (risco de necrose se subcutâneo)
- Evitar uso prolongado (máximo 5-7 dias)
- Sempre administrar após analgésico
- Corticosteroides: usar apenas se resposta inflamatória intensa
- Idade mínima: evitar < 14 anos

- **ANTIEMÉTICO** (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo ou diluir em 8mL SF0,9%, EV lento
- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), diluir em 50mL SF0,9%, EV em 15 min

- **Alternativas:**

- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo ou diluir em 8mL SF0,9%, EV lento

- **Indicações:**

- Náuseas e vômitos associados ao quadro infeccioso ou aos medicamentos

- **Apresentações:**

- Bromoprida: ampolas 10mg/2mL
- Ondansetrona: ampolas 8mg/4mL, 4mg/2mL
- Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL

- **Via(s):** IM | EV

- **Cuidados:**

- Metoclopramida/Bromoprida: risco de sintomas extrapiramidais (principalmente em jovens)
- Ondansetrona: pode prolongar QT, evitar em cardiopatas graves

- Idade mínima: evitar < 2 anos

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 7 dias
- **Indicações:** Tratamento definitivo ambulatorial de celulite/erisipela Classe I
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas 500mg
- **Posologia:** 500mg VO 6/6h por 7-14 dias (habitual 7 dias)
- **Cuidados:**
 - Completar todo o curso mesmo com melhora clínica
 - Tomar nos horários corretos (não pular doses)
 - Evitar em alergia grave a penicilinas/cefalosporinas
 - Pode causar diarreia leve (orientar hidratação)
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h, por 7 dias (se alergia a beta-lactâmicos)
 - Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias (se intolerância digestiva às anteriores)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Controle de dor e febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500-1000mg VO de 6/6h se necessário (máximo 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar se dor ou febre (não precisa ser horário fixo)
 - Evitar em gestantes no 3º trimestre
 - Risco raro de agranulocitose
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre

• ANTI-INFLAMATÓRIO

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 4 dias, após refeições
- **Indicações:** Redução de dor, edema e inflamação
- **Apresentações:** Comprimidos 300mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h por 4-5 dias (após refeições)
- **Cuidados:**

- Sempre tomar após alimentação (proteção gástrica)
 - Evitar em gestantes 3º trimestre
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal
 - Interromper se dor epigástrica, melena ou hematêmese
 - Não usar por mais de 7 dias sem reavaliação
 - **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 4 dias, após refeições
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 4 dias, após refeições
- **CORTICOSTEROIDE** (se resposta inflamatória intensa)
- **Prescrição:** Prednisolona 20mg – Tomar 02 comprimidos, VO, 1x/dia (manhã), por 5 dias
 - **Indicações:** Casos com resposta inflamatória exuberante ou piora transitória após início do ATB
 - **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 20mg
 - **Posologia:** 40mg VO 1x/dia (pela manhã) por 5 dias
 - **Cuidados:**
 - Tomar pela manhã (reduz insônia)
 - Tomar após refeição
 - Pode elevar glicemia (cuidado em diabéticos)
 - Curso curto não requer desmame
 - **Alternativa(s):**
 - Prednisona 20mg – Tomar 02 comprimidos, VO, 1x/dia (manhã), por 5 dias
- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**
- **Sinais de alarme - retornar imediatamente se:**
 - Febre persistente ou recorrente (> 37,8°C após 72h de ATB)
 - Aumento progressivo da área de vermelhidão ou inchaço
 - Surgimento de bolhas, áreas escuras ou necrose na pele
 - Dor intensa ou desproporcional
 - Saída de secreção purulenta ou odor fétido
 - Formigamento ou perda de sensibilidade local
 - Pressão baixa, tontura, desmaios ou confusão mental
 - **Evolução esperada:**
 - Melhora dos sintomas em 48-72h após início do antibiótico
 - É normal haver piora inicial da vermelhidão nas primeiras 24h
 - Resolução completa pode levar 2-3 semanas
 - **Cuidados locais:**
 - Manter o membro elevado o máximo possível (acima do nível do coração)
 - Repouso relativo nos primeiros dias (evitar ficar em pé por períodos prolongados)

- Compressa fria ou gelo no local: 15 minutos, até 6x/dia (proteção com pano)
- Manter pele limpa e hidratada
- Evitar traumatismos locais
- **Medicações:**
 - **CRÍTICO:** Tomar todo o curso do antibiótico, mesmo se houver melhora total
 - Não interromper antibiótico por conta própria
 - Respeitar horários das medicações
 - Tomar anti-inflamatório sempre após refeições
- **Prevenção de recorrência:**
 - Tratar tinea pedis ("frieira") se presente
 - Manter pele bem hidratada
 - Evitar andar descalço
 - Tratar precocemente feridas ou arranhões
 - Controlar fatores de risco: diabetes, obesidade, linfedema
 - Uso de meias de compressão (se insuficiência venosa ou linfedema)
- **Retorno:**
 - Reavaliação em 48-72h (pode ser em UBS de referência)
 - Se Classe II-IV: retorno em 24-48h
 - Acompanhamento com clínico geral ou dermatologista após melhora
- **Afastamento:**
 - 7-14 dias (conforme gravidade e atividade laboral)
 - Evitar atividades que exijam ficar em pé por longos períodos

? CID-10:

- **L03.0:** Celulite dos dedos das mãos e dos pés
- **L03.1:** Celulite de outras partes dos membros
- **L03.9:** Celulite não especificada
- **A46:** Erisipela
- **L08.9:** Infecção local da pele e do tecido subcutâneo não especificada

Revision #9

Created 7 August 2025 07:24:42 by Heric

Updated 17 October 2025 17:38:51 by Heric