



Diagnóstico e tratamento da erisipela: uma revisão de literatura

Rafael Arêa Leão Sá Hollanda de Gusmão¹, Gustavo Henrique Campos Martins², Brenda Santos Silva³, Isabella Furtado Melo Maul de Carvalho⁴, Ana Clara Paulo Silva⁴, Ivana Sobral Cardoso Nogueira⁵, Lays Rayanne Fernandes de Paula⁴, Jussara Aparecida de Souza⁶, Bárbara Garcia Munhoz⁷, Letícia Silva Andrade⁸, Laura Eloí Lelis⁹, Angelica Habib Bezerra da Silva¹⁰.

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da erisipela realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "erisipela", "diagnóstico" e "tratamento". A erisipela é um tipo de celulite superficial com acometimento dos linfáticos dérmicos. Conclui-se que o diagnóstico é clínico. O tratamento é com antibióticos por via oral ou parenteral.

Palavras-chave: Erisipela; Diagnóstico; Tratamento.

Diagnosis and treatment of erysipelas: a literature review

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of erysipelas performed in the last five years. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "erysipelas", "diagnosis" and "treatment". Erysipelas is a type of superficial cellulitis that affects the dermal lymphatics. It is concluded that the diagnosis is clinical. Treatment is with oral or parenteral antibiotics.

Keywords: Erysipelas; Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal do Piauí. ²UNIFACISA. ³UNINASSAU. ⁴Faculdade Estácio de Sá (UNESA). ⁵Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). ⁶Complexo Hospital das Clínicas da UFPR (EBSERH). ⁷UFMS. ⁸UERJ. ⁹UNIFEV. ¹⁰Universidade Unigranrio.

Dados da publicação: Artigo recebido em 01 de Julho e publicado em 21 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-3495-3504>

Autor correspondente: Rafael Arêa Leão Sá Hollanda de Gusmão – rafahollanda99@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A erisipela é uma condição inflamatória que atinge a derme e o pânículo adiposo (tecido celular subcutâneo) da pele, com grande envolvimento dos vasos linfáticos. Representa uma forma superficial da celulite, pois atinge predominantemente a derme e a parte superior da gordura subcutânea. Acomete, predominantemente, os membros inferiores de pacientes da terceira idade, cuja circulação venosa e linfática estão debilitadas. Porém, pode atingir pessoas de qualquer idade e outras regiões da pele (MICHAEL; SHAUKAT, 2021).

Habitualmente, a erisipela está relacionada a um fator chamado “porta de entrada”, como úlcera venosa crônica, pé de atleta, picada de insetos, ferimento cutâneo traumático e manipulação inadequada das unhas. Por meio desta porta de entrada, bactérias penetram na pele, atingindo as camadas cutâneas inferiores e se espalhando facilmente com muita velocidade. A principal bactéria envolvida é o *Streptococo* beta-hemolítico do grupo A, porém, outras bactérias também podem estar envolvidas. Pessoas com baixa condição imunológica, obesas e com má circulação são as mais suscetíveis (BRINDLE *et al.*, 2019).

Muitas vezes, o quadro tem início súbito com mal-estar geral, fadiga, febre e calafrios, antes mesmo do surgimento de sinais na pele infectada. Em seguida, instalam-se achados locais, como avermelhamento, dor, inchaço e aumento da temperatura. O aparecimento de adenomegalia inflamatória é comum. Em casos mais graves podem surgir formação de bolhas, escurecimento do segmento acometido e até quadros de septicemia, ou seja, infecção generalizada com risco de morte (DALAL *et al.*, 2017).

Na erisipela o doente apresenta início abrupto de febre elevada, em geral 39 a 40°C, acompanhada de mal-estar e astenia. Após poucas horas, observa-se graus variáveis de sintomas sistêmicos e sinais como: eritema; edema; calor; e, rubor no local afetado, habitualmente um membro ou a face (KATARZYNA PLAGENS-ROTMAN *et al.*, 2020).

Por vezes, é difícil esta diferenciação com um importante diagnóstico diferencial, a celulite. Isso ocorre pois a erisipela pode acometer o tecido celular subcutâneo mais profundo e a celulite pode comprometer a derme, além do tecido celular subcutâneo (KOSIOR; REICH, 2018).

Quando o paciente é tratado logo no início da doença, as complicações não são tão evidentes ou graves. No entanto, os casos não tratados a tempo podem progredir com: abscessos; ulcerações (feridas) superficiais ou profundas; trombose de veias. Além disso, o linfedema pode ocorrer como sequela, especialmente quando há erisipela de repetição (elefantíase nostra) (M;BARZILAI, 2018).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca da otite média aguda sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos da erisipela realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento da erisipela?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 18 de agosto de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de

dados dos últimos 5 anos: “erisipela”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre erisipela, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate da erisipela, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “erisipela”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

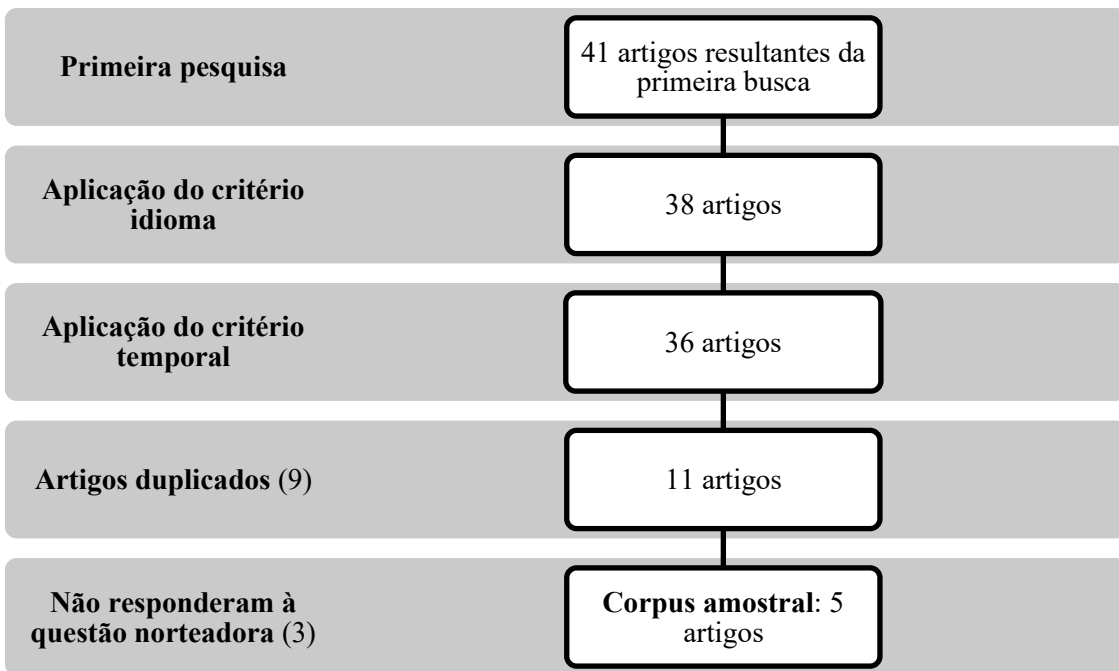


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico da erisipela baseia-se nos achados clínicos, característicos. O diagnóstico definitivo só é confirmado pelo resultado das culturas. No entanto, isso não deve atrasar o início da terapia em pacientes com sinais e sintomas clássicos (BROWN; HOOD WATSON, 2023).

Medidas auxiliares no diagnóstico como hemocultura, aspirados e biópsias não se mostram úteis em casos leves de infecções. Contudo, mostram-se importantes ferramentas diagnósticas quando os pacientes apresentam: Toxicidade sistêmica; envolvimento extenso da pele; comorbidades como linfedema; câncer; neutropenia; diabetes; esplenectomia; imunodeficiência; história de celulite recorrente ou persistente; e, casos de exposição a mordeduras de animais (KLOTZ et al., 2019).

O diagnóstico diferencial entre as infecções cutâneas inclui patologias infecciosas e não infecciosas. Entre as infecciosas, doenças como a fascíte necrosante, gangrena gasosa, síndrome do choque tóxico, osteomielite devem ser afastadas na avaliação inicial do paciente pelas suas importantes implicações terapêuticas (VILLEFRANCE M; HØGH A; KRISTENSEN LH, 2017).

Quadros não infecciosos como dermatite de contato, trombose venosa

profunda, gota, mordidas de insetos e reações a drogas, também podem confundir o diagnóstico (JENDOUBI; ROHDE; PRINZ, 2019).

O principal diagnóstico diferencial é com a Celulite, que é uma infecção cutânea que compromete uma parte maior dos tecidos moles, estendendo-se profundamente através da derme e tecido subcutâneo, podendo-se iniciar com erisipela (MELO *et al.*, 2020).

Em geral, a lesão é extremamente dolorosa e infiltrativa, com bordas mal delimitadas que se estendem ao tecido subcutâneo. Sua demarcação com pele são indistinguível e não cresce centrifugamente (SOUZA *et al.*, 2020).

Medidas de controle e tratamento da possível porta de entrada para erisipela ou celulite, como tratamento de unha do pé e lesões ulceradas, devem ser tomadas para evitar a repetição destes quadros infecciosos bacterianos (ALMEIDA *et al.*, 2019).

O tratamento da erisipela inclui repouso e, quando pertinente e elevação do membro afetado. Além disso, deve ser estimulada movimentação do membro afetado, para evitar a possibilidade de TVP. Se houve tromboflebite associada, deve-se considerar a possibilidade de tratamento com anticoagulantes (MARTINO *et al.*, 2024).

Os medicamentos mais utilizados são: penicilina procaína 400.000 UI IM a cada 12 horas por 10 dias; cefalexina VO 500 a 1.000 mg a cada 6 horas; eritromicina VO 500 mg a cada 6 horas por 10 dias são indicados para as formas leves da doença (GEČAITĖ *et al.*, 2020).

A duração do tratamento deve ser individualizada de acordo com a resposta clínica do paciente, podendo se estender de 5 a 10 dias. É esperada melhora do quadro cerca de 24-48 horas após início do antibiótico. Em caso de aumento da extensão do eritema e piora dos sintomas sistêmicos após esse período, deve-se pensar em resistência ou cogitar outro diagnóstico (QUILICI *et al.*, 2017).

As crises repetidas de erisipela podem ser evitadas através de cuidados higiênicos locais, mantendo os espaços entre os dedos sempre bem limpos e secos, tratando adequadamente as “frieiras”. Nesse contexto, é necessário evitar e tratar os ferimentos das pernas. Além disso, deve-se evitar o ganho de peso, bem como permanecer muito tempo sem se movimentar, em pé ou sentado (PEREIRA, 2014).

O uso constante de meia elástica é uma grande arma no combate ao edema,



bem como fazer repouso com as pernas elevadas sempre que possível (SACRISTÁN *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A erisipela é um tipo de celulite superficial com acometimento dos linfáticos dérmicos. O diagnóstico é clínico. O tratamento é com antibióticos por via oral ou parenteral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. DE A. *et al.* The occurrence of histoplasmosis in Brazil: A systematic review. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 86, p. 147–156, set. 2019.

BRINDLE, R. *et al.* Assessment of Antibiotic Treatment of Cellulitis and Erysipelas. **JAMA Dermatology**, v. 155, n. 9, p. 1033, 1 set. 2019.

BROWN, B. D.; HOOD WATSON, K. L. **Cellulitis**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>>.

BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

DALAL, A. *et al.* Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 20 jun. 2017.

GEČAITĖ, A. *et al.* Erysipelas Complicated with Acute Exudative Pericarditis. **Medicina**, v. 56, n. 11, p. 571, 29 out. 2020.

JENDOUBI, F.; ROHDE, M.; PRINZ, J. C. Intracellular Streptococcal Uptake and Persistence: A Potential Cause of Erysipelas Recurrence. **Frontiers in Medicine**, v. 6, 29 jan. 2019.

KATARZYNA PLAGENS-ROTMAN *et al.* 55-year old woman with erysipelas. **Advances in Dermatology and Allergology**, v. 37, n. 4, p. 613–616, 1 jan. 2020.

KLOTZ, C. *et al.* Adherence to antibiotic guidelines for erysipelas or cellulitis is associated with a favorable outcome. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 38, n. 4, p. 703–709, 26 jan. 2019.

KOSIOR, E.; REICH, A. Evaluation of Antibiotic Treatment on the Duration of Hospitalization of



Patients with Erysipelas and Bacterial Cellulitis. **Dermatology and Therapy**, v. 9, n. 1, p. 159–166, 7 dez. 2018.

M;BARZILAI, S. Corticosteroid Therapy in Combination with Antibiotics for Erysipelas. **The Israel Medical Association journal : IMAJ**, v. 20, n. 3, 2018.

MARTINO, L. et al. Erysipelas with preferential brain and skin involvement in a Mediterranean bottlenose dolphin (*Tursiops truncatus*). **Diseases of aquatic organisms**, v. 157, p. 31–43, 1 fev. 2024.

MELO, M. G. N. DE et al. Clinical and epidemiological profiles of patients with American cutaneous leishmaniasis from the states of Pernambuco and Amazonas, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 25 nov. 2020.

MICHAEL, Y.; SHAUKAT, N. M. **Erysipelas**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30335280/>>. Acesso em: 28 maio. 2021.

PEREIRA. Penicillin as a therapeutic option in the treatment of in-hospital erysipelas. **Giornale italiano di dermatologia e venereologia : organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia**, v. 149, n. 1, 2014.

QUILICI, E. et al. Erysipelas as an aggravating factor for impaired lymphatics in saphenectomy patients. **International Angiology**, v. 36, n. 4, 1 jun. 2017.

SACRISTÁN, C. et al. Erysipelas in a stranded common bottlenose dolphin: first report in a South American odontocete. **Brazilian Journal of Microbiology**, 12 ago. 2022.

SOUZA, F. et al. Achievements and Challenges of Classical Swine Fever Eradication in Brazil. v. 12, n. 11, p. 1327–1327, 19 nov. 2020.

VILLEFRANCE M;HØGH A;KRISTENSEN LH. [Compression is important in erysipelas treatment]. **Ugeskrift for læger**, v. 179, n. 41, 2017.