

Abscesos

¿Qué es?

El absceso cutáneo es una acumulación de material purulento localizada y rodeada por tejido inflamatorio. Habitualmente está situado en profundidad y el pus no es visible a través de la piel. Es rojo, caliente y doloroso. Puede aparecer en cualquier localización.

El *Staphylococcus aureus* es el agente causal más común, aunque hay otros microorganismos que también lo pueden producir como el *Streptococcus*, gramnegativos y anaerobios.

Evolución y complicaciones

La mayoría de los abscesos son curables con el tratamiento adecuado. No obstante, la infección puede diseminarse de forma local o sistémica y, si llega al torrente sanguíneo, puede ocasionar complicaciones graves.

¿Es necesario quitarlo?

Todos los abscesos deben ser drenados.

Los abscesos de menos de 1 cm se pueden tratar de forma conservadora con la aplicación de compresas húmedas tibias y antibioterapia sistémica que cubra al estafilococo.

Los abscesos situados en el triángulo formado por la nariz y las comisuras bucales y los perianales deben ser derivados para su drenaje a atención especializada por su potencial riesgo de complicaciones ante una posible diseminación hematógena.

Técnica quirúrgica más apropiada

El tratamiento de elección es la incisión y el drenaje. La fluctuación es el indicador principal para su realización.

Primero debemos informar al paciente. Las condiciones de asepsia deben ser rigurosas como en toda cirugía menor (pinzado con povidona yodada, uso de guantes estériles, etc).

La anestesia con cloruro de etilo no es recomendable. Se puede infiltrar haciendo un habón subcutáneo en el punto de la incisión, no siendo necesario si es muy superficial.

Se debe infiltrar alrededor de todo el absceso con el fin de poder drenar y desbridar causando el menos dolor posible.

La incisión se realiza con el bisturí con una hoja del nº 11 en la zona más declive del absceso y siguiendo las líneas de tensión. La incisión debe ser suficiente y clásicamente se describe "entrar pinchando y salir cortando".

Tras extraer todo el pus se debe revisar la cavidad, con un "mosquito" romper las adherencias y los tabiques dentro de él.

Posteriormente se lava la cavidad y se coloca un drenaje con gasa, un penrose o incluso un dedo de guante.

Las curas posteriores se realizarán cada 24 horas. Cuando ya no se obtenga pus se dejará de colocar el drenaje.

Puntos clave

1. Los antibióticos están indicados en caso de celulitis grave, afectación general, riesgo endocarditis. Debe cubrir al estafilococo aureus (cloxacilina y macrólidos en alérgicos a penicilina) y será siempre por vía sistémica.
2. Diferenciar celulitis de absceso, aunque en la evolución de una celulitis puede aparecer un absceso.
3. Si no deja de drenar pus en unos pocos días hay que pensar que pueda estar fistulizado y debemos remitir a especializada.

Conflicto de interés

Ninguno.

Autores

- Francisco Ortiz Díaz
C.S. San Vicente 1 (San Vicente del Raspeig- Alicante).
Miembro del [Grupo de Cirugía Menor](#) de la SVMFIC.
- Antonio Masiá Alegre
Médico de Familia. Centro de Salud Guillem de Castro (Valencia).
Miembro del [Grupo de Cirugía Menor](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Francisco Ortiz Díaz
E-mail: ortiz_fraort@gva.es

Fuente de financiación, conflicto de intereses

No hay

Bibliografía

1. Fitzpatrick, TB; et al. Estructura de las lesiones cutáneas y fundamentos del diagnóstico. En: Dermatología en medicina general. 5ª ed. 2001.
2. Parra, A. Como se desbrida un absceso cutáneo. FMC. 2006;13(9):539-41.
3. Arribas, JM. Drenaje de abscesos cutáneos. En : Cirugía menor y procedimientos en Medicina de Familia. 2ª ed. 2005.
4. Shami, SK; Hassanally, D. Lesion of the skin and subcutaneous tissue. En: Manual of ambulatory general surgery. 2000.
5. Ortiz, F; Batalla, M; Beneyto, F; Roselló, V. "Taller de Cirugía menor Urgente" Grupo de Cirugía menor SVMFiC. Presentado en II Jornadas de actualización en Urgencias y Emergencias. Granada 2007.