

Manejo local de abscesos cutáneos simples

Abr, 2026. Alba Fraile Muñoz, Rebeca Garrido García, Raúl Orozco Irles, María José Gil Mosteo, Arturo Miravet Gómez,



Cómo citar este documento: Fraile Muñoz A, Garrido García R, Orozco Irles R, Gil Mosteo MJ, Miravet Gómez A .

Monografía: Manejo local de abscesos cutáneos simples [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2026 [citado "añadir día mes año"].

Disponible en: <https://heridasenred.com/mongrafia-manejo-local-de-abscesos-cutaneos-simples> Un absceso es una acumulación

Un absceso es una acumulación localizada de pus en una cavidad corporal, generalmente causada por una infección bacteriana (1).

Pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, pero es frecuente que aparezcan en zonas húmedas como axilas, nalgas y zonas postquirúrgicas (1). Los abscesos perianales, mamarios o vulvares requieren de un manejo multidisciplinar y de drenaje quirúrgico (2).



1. Imagen cedida por Paniagua-Asensio, ML

Los signos y síntomas que aparecen suelen ser: bulto doloroso, eritema alrededor de la lesión, calor local y fluctuación (1,2).

El tratamiento fundamental es la incisión y drenaje del contenido purulento con anestesia local (ver Tabla 1) (2,3)

TÉCNICA DE DRENAJE DE UN ABSCESO CUTÁNEO SIMPLE

Preparación del campo	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Desinfección con antiséptico - Campo estéril con paños
Material necesario	Gasas, compresas, guantes estériles, anestesia local, jeringas, aguja, bisturí nº 11, pinzas (Kocher/mosquito), suero fisiológico y material de cura en ambiente húmedo (apósitos absorbentes que protejan la piel perilesional).
Anestesia local	Infiltrar alrededor del absceso (no dentro) con anestésico sin vasoconstrictor



Incisión	- Incidir en la zona de mayor fluctuación (“Entrar pinchando y salir cortando”) - Amplia para facilitar el drenaje
Drenaje del pus	Dejar que el pus salga por sí mismo; ayudar con presión desde los bordes hacia la incisión. Si es preciso ayudarse de la pinza para abrir la cavidad y evacuar completamente el contenido.
Lavado	Irrigar con suero fisiológico para una limpieza eficaz de restos y detritus.
Colocación de drenaje	En abscesos pequeños o simples no es necesario colocar material para drenaje. La gasa orillada cada vez se recomienda menos. Es preferible material de silicona o látex como un Penrose.
Curas	Cura en ambiente húmedo con apósitos que controlen el exudado y protejan la piel circundante. Primeras 48h cura diaria para valorar evolución.

Tabla 1. Técnica de drenaje de un absceso cutáneo simple

El antibiótico sistémico se añade si se cumple alguna de las indicaciones que aparecen en la Tabla 2 (2,4). En la mayoría de los casos, un tratamiento con antibiótico oral de 5-6 días es suficiente. La terapia empírica debe cubrir *Staphylococcus aureus*, incluyendo MRSA (2).

Aproximadamente un 10% de los pacientes no mejora tras incisión y drenaje y un ciclo completo de antibióticos. Por ello, el seguimiento es esencial, y si no hay mejoría en 48 horas, se debe considerar la existencia de un drenaje incompleto, patógeno resistente o diagnóstico alternativo (2).

Una revisión sistemática señala que añadir antibiótico tras la incisión y drenaje en todos los abscesos (sin tener en cuenta las indicaciones de la Tabla 2) no mejora significativamente los resultados clínicos frente a placebo (5).

INDICACIONES HABITUALES PARA AÑADIR ANTIBIÓTICO ORAL

Celulitis extensa alrededor del absceso

Absceso grande (> 2 cm de diámetro).

Múltiples abscesos o lesiones recurrentes.

Signos sistémicos: fiebre > 38°C, hipotensión, malestar general, taquicardia.

Inmunosupresión (enfermedad de base o tratamiento inmunosupresor)



Localizaciones de riesgo: cara, manos, genitales, cerca de prótesis o dispositivos médicos.

Fracaso previo de tratamiento solo con drenaje.

Tabla 2. Indicaciones habituales para añadir antibiótico oral

Sin embargo, existe algún ensayo que demuestra que, todos los abscesos tratados de forma ambulatoria con drenaje y antibiótico oral presentan una modesta mejoría en comparación con placebo (6,7). Aun así, la recomendación de estos estudios es débil.

Por otro lado, no se recomienda el uso concomitante de antibióticos orales y tópicos en el tratamiento de abscesos cutáneos. Tampoco es recomendable aplicar antibiótico tópico en la cavidad de un absceso. Existe mayor probabilidad de dermatitis de contacto y contribuyen a la resistencia de los antibióticos (8,9).

LO QUE NO SE RECOMIENDA

Antibiótico tópico en la cavidad del absceso No hay evidencia de beneficio y puede favorecer resistencias o dermatitis

Uso combinado antibiótico tópico + oral como rutina No demostrado que mejore la curación

El manejo local tras el drenaje consiste en limpieza de la cavidad con suero fisiológico (no se recomienda el uso rutinario de antisépticos, pueden dañar el tejido viable y retrasar la cicatrización) y cura en ambiente húmedo con apósitos que controlen el exudado (tira de hidrofibra de hidrocólido, alginato o detergiva), y protejan la piel circundante. En cuanto al uso de antimicrobianos tópicos no hay evidencia sólida de beneficio en abscesos cutáneos (2,9).



2. Imágenes cedidas por Cegri Lombardo F.



Algunas medidas que se pueden llevar a cabo para aliviar los síntomas y acelerar la curación son: la aplicación de compresas calientes para reducir la inflamación y el dolor, e incluso pueden ayudar a que el absceso drene solo; limpieza de la piel y mantenerla seca para prevenir la propagación de la infección; reposo y elevación (si el absceso se encuentra en una extremidad) para evitar la irritación y ayudar a reducir la inflamación (1).

SITUACIONES ESPECIALES

Recurrencias	Valorar descolonización con mupirocina intranasal + baños de clorhexidina, solo fuera del episodio agudo.
Abscesos complicados (perianal, mamario, vulvar)	Manejo específico y a menudo multidisciplinar.

Las recurrencias de abscesos cutáneos son relativamente frecuentes, ocurriendo en un 7–14 % de los casos dentro de los dos meses posteriores al tratamiento (2). Pueden aparecer en el mismo lugar o en otras zonas. Durante la fase activa de la infección, el abordaje terapéutico debe ser el mismo que en el episodio inicial: incisión y drenaje más antibióticos según las indicaciones previas. Cuando la recurrencia se da exactamente en el mismo lugar, hay que considerar otras causas como quiste pilonidal, hidradenitis supurativa o la presencia de cuerpo extraño (2). Para prevenir las recurrencias es interesante mantener una higiene personal cuidadosa, aplicar estrategias de descolonización en portadores de MRSA (mupirocina nasal y/o baños de clorhexidina) y considerar la transmisión intrafamiliar o en la comunidad y abordarla (2).

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Casanova P et al. Heridas en Atención Primaria: preguntas y respuestas más frecuentes. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP, nº XVIII. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2023.
2. Larry M Baddour. Skin abscesses in adults: Treatment. In: Nelson S, Hall KK, editors. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): Wolters Kluwer; [consultado 17 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
3. Del Amo López R, Díez García M. Drenaje de un absceso. AMF. 2012;8(3). ISSN (Papel): 1699-9029; ISSN (Internet): 1885-2521.
4. Bpacnz. Topical antibiotics for skin infections: when are they appropriate? [Internet]. Dunedin (NZ): Best Practice Advocacy Centre New Zealand; 2017 [citado 17 Jul 2025]. Disponible en: <https://bpac.org.nz/2017/topical-antibiotics-2.aspx>
5. Korownyk C, Allan GM. Evidence-based approach to abscess management. Can Fam Physician. 2007 Oct;53(10):1680–4.
6. Daum RS, Miller LG, Immergluck L, Fritz S, Creech CB, Young D, et al. A placebo-controlled trial of antibiotics for smaller skin abscesses. N Engl J Med. 2017 Jun 29;376(26):2545–55. doi: 10.1056/NEJMoa1607033.
7. Wang W, Chen W, Liu Y, Siemieniuk RAC, Li L, Martínez JPD, et al. Antibiotics for uncomplicated skin abscesses: systematic review and network meta-analysis. BMJ Open. 2018 Feb 6;8(2):e020991. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020991.
8. International Wound Infection Institute (IWII). La infección de heridas en la práctica clínica [Internet]. Wounds International. 2022. Disponible en: <https://woundsinternational.com/resources/details/iwii-wound-infection-in-clinical-practice-2022/>
9. Gloucestershire Health and Care NHS Trust. Antimicrobial guidelines for skin and soft tissue infections. Version 2 [Internet]. Gloucestershire (UK): Gloucestershire Hospitals NHS Foundation Trust; 2023 Mar [citado 2025 Sep 13]. Disponible en: https://www.gloshospitals.nhs.uk/documents/17606/GHC_Antibiotic_Guidelines_Skin_and_soft_tissue_v2.pdf



AUTORES

- [Fraile Muñoz, Alba](#)
- [Garrido García, Rebeca](#)
- [Gil Mosteo, María José](#)
- [Miravet Gómez, Arturo](#)
- [Orozco Irlles, Raúl](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS:

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Un vídeo
- Infografía
- Un juego de preguntas



HERIDAS en red

En colaboración con:

Smith+Nephew

www.heridasenred.com

