

*Universidad del Sureste
Escuela de Medicina*

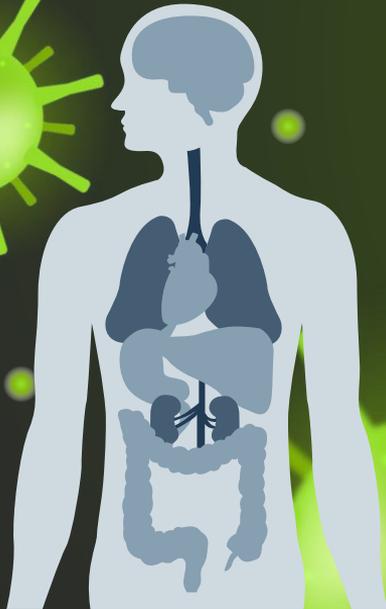
“Cuadro comparativo de neuroinfecciones”

*Materia:
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION*

*Docente:
Dr. Antonio de Jesus Perez Aguilar*

*Alumno:
Jesus Alberto Perez Dominguez*

*Semestre:
5°Aa*



INFECCIONES BACTERIANAS

TIPO DE INFECCIÓN	SÍNDROME CLÍNICO	MOOS CAUSALES HABITUALES
MENINGITIS	Meningitis piógenas Agudas	<ul style="list-style-type: none">• Escherichia coli o estreptococos del grupo B (lactantes)• Neisseria meningitidis (adultos jóvenes)• Streptococcus pneumoniae o Listeria monocytogenes (adultos mayores)• Mycobacterium tuberculosis
INFECCIONES LOCALIZADAS	Absceso	Estreptococos y estafilococos 
	Empiema	Polimicrobianas (estafilococos, anaerobios gramnegativos)

INFECCIONES VIRICAS

TIPO DE INFECCIÓN	SÍNDROME CLÍNICO	MOOS CAUSALES HABITUALES
MENINGITIS	Meningitis aguda aséptica	<ul style="list-style-type: none">• Enterovirus (virus coxsackie)• Sarampión (panencefalitis esclerosante subaguda)• Especies de gripe• Virus de la coriomeningitis linfocítica
ENCEFALITIS	Síndromes encefalíticos	<ul style="list-style-type: none">• Herpes simple (VHS-1, VHS-2)• Citomegalovirus• VIH• Poliomavirus JC (leucoencefalopatía multifocal progresiva)
	Encefalitis transmitidas por artrópodos	<ul style="list-style-type: none">• Virus del Nilo occidental, otros arbovirus
SÍNDROMES MEDULARES Y DEL TRONCO DEL ENCÉFALO	Romboencefalitis Poliomielitis medular	<ul style="list-style-type: none">• Rabia• Poliomiélitis• Virus del Nilo occidental

RICKETTSIAS, ESPIROQUETAS Y HONGOS

TIPO DE INFECCIÓN	SÍNDROME CLÍNICO	MOOS CAUSALES HABITUALES
SINDROME MENINGITIS	Fiebre exantemática de las Montañas Rocosas	<ul style="list-style-type: none">• Rickettsia rickettsii
	Neurosífilis	<ul style="list-style-type: none">• Treponema pallidum
	Enfermedad de Lyme (neuroborreliosis)	<ul style="list-style-type: none">• Borrelia burgdorferi
	Meningitis micótica	<ul style="list-style-type: none">• Cryptococcus neoformans• Candida albicans

PROTOZOOS Y METAZOOS

TIPO DE INFECCIÓN	SÍNDROME CLÍNICO	MOOS CAUSALES HABITUALES
Síndromes meningíticos	Paludismo cerebral	Plasmodium (alciparum)
	Encefalitis amebiana	Especies de Naegleria
Infecciones localizadas	Toxoplasmosis	Toxoplasma gondii
	Cisticercosis	Taenia solium

SIGNOS MENINGUEOS

principales

¿Qué son?

Son respuestas reflejas que se presentan en relación con determinadas maniobras, que denotan la presencia de irritación de las meninges.

1

RIGIDEZ DE NUCA



Elevación de la cabeza y tronco en un mismo bloque.

2

SIGNO DE BRUDZINSKY



Elevamos la cabeza, el paciente flexiona las rodillas de forma refleja.

3

SIGNO DE KERNING



Elevamos la pierna extendida y el paciente flexiona la rodilla de forma refleja.

Causas

Infección de las meninges,
hemorragia subaracnoidea
y neoplasias de las meninges.

@nosmedicina
CEZANGIE ROMO

¿Te he podido ayudar? 😊

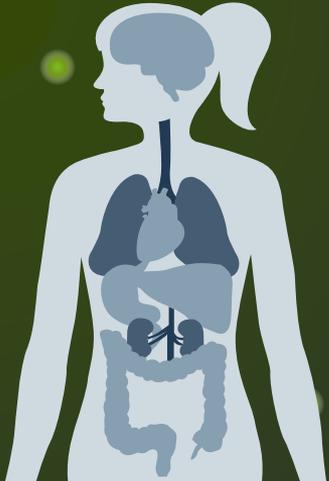
Comparte el conocimiento con los demás:

Envíaselo a tus colegas 👥

Recuerda dejarme tu ❤️ y deja un comentario

¡Gracias a tu colaboración me motivaré más para seguir haciendo contenido para todos ustedes!

Signos y síntomas

Meningitis piógena aguda <i>(meningitis bacteriana)</i>	Meningitis aséptica <i>(meningitis vírica)</i>	Meningitis crónica <i>(meningitis tuberculosa)</i>	Meningitis micóticas
<p>Triada</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fiebre2. Cefalea3. Rigidez de nuca <ul style="list-style-type: none">• Irritación meníngea.• Deterioro neurológico.• Fotofobia.• Irritabilidad.• Obnubilación de conciencia.	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea (frontal o retroorbitaria)• Fotofobia• Fiebre• Irritación meníngea• Rigidez de nuca (leve) <p>Manifestaciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Malestar general• Mialgias• Anorexia• Vómitos• Dolor abdominal• Diarrea	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Malestar• Confusión mental• Vómitos. 	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Fiebre• Rigidez del cuello• Náuseas• Vómitos• Pérdida de peso• Cambios de conducta• Disminución de la agudeza visual

Signos y síntomas

Infecciones por espiroquetas

Neurosifilis, (Treponema pallidum)

- Pérdida progresiva e insidiosa de funciones físicas y mentales
- Alteración del estado de ánimo (delirio de grandeza).
- Demencia grave.

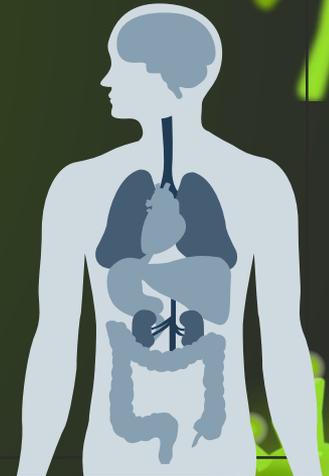
TABES DORSAL

- Deterioro del sentido postural articular y ataxia
- Pérdida de la sensación dolorosa
- Daños en la piel y articulaciones (articulaciones de charcot)
- Alteraciones sensitivas (dolores fulgurantes)
- Ausencia de los reflejos tendinosos profundos.

Neuroborreliosis (Borrelia burgdorferi)

Los signos y síntomas neurológicos que provoca son muy variados y comprenden:

- Meningitis aséptica.
- Parálisis del nervio facial.
- Encefalopatía leve.
- Polineuropatías.



Signos y síntomas

ENCEFALITIS VIRAL

- Enfermedad febril (afección meníngea) característica de meningitis
- Confusión.
- Trastornos conductuales o alteración a nivel de conciencia (confusión o alteración de la conducta).
- Letargo ligero a coma.
- Signos y síntomas neurológicos focales o difusos.
- Alucinaciones.
- Agitación .
- Cambios de personalidad.
- Trastornos conductuales.
- A veces estado psicótico franco.
- Crisis epilépticas (generalizadas o focales)



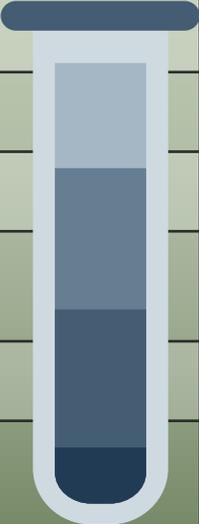
DATOS FOCALES:

- Afasia
- Ataxia
- Hemiparesia (reflejos tendinosos hiperactivos y respuestas plantares extensoras).
- Movimientos involuntarios (miclonias y temblores).
- Afección a pares craneales (parálisis oculares, debilidad facial)
- Afectación al eje hipotálamo-hipófisis (trastornos de la regulación de la temperatura, diabetes insípida o síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética).



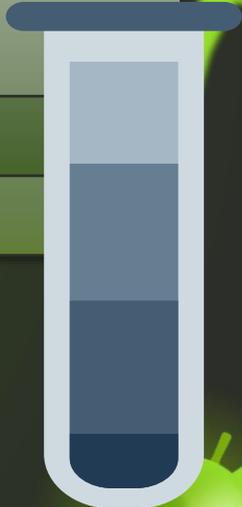
Anomalías del líquido cefalorraquídeo en la meningitis bacteriana

<i>Presión de abertura</i>	<i>>180 mmH₂O</i>
<i>Número de leucocitos</i>	<i>10-10 000/μl; predominio de neutrófilos</i>
<i>Número de eritrocitos</i>	<i>Ausente en punción no traumática</i>
<i>Concentración de glucosa</i>	<i><2.2 mmol/L (<40 mg/100 mL)</i>
<i>LCR/glucosa sérica</i>	<i><0.4</i>
<i>Concentración de proteína</i>	<i>>0.45 g/L (>45 mg/100 mL)</i>
<i>Tinción de Gram</i>	<i>Positiva en >60%</i>
<i>Cultivo</i>	<i>Positivo en >80%</i>
<i>Aglutinación de látex</i>	<i>El estudio puede ser positivo en individuos con meningitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Neisseria meningitidis</i>, <i>H. influenzae</i> de tipo <i>b</i>, <i>Escherichia coli</i> y estreptococos del grupo <i>B</i></i>
<i>PCR</i>	<i>Detecta DNA bacteriano</i>



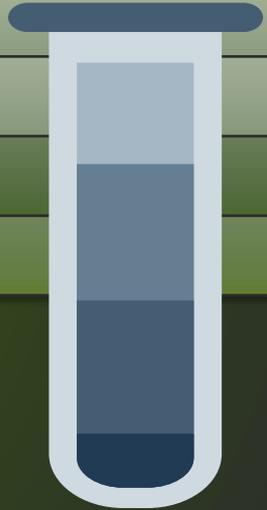
Anomalías del líquido cefalorraquídeo en la meningitis viral

<i>Pleocitosis linfocítica</i>	<i>0.2 a 0.8 g/L (20 a 80 mg/100 ml)</i>
<i>Glucosa</i>	<i>Normal</i>
<i>Presión de abertura</i>	<i>Normal o ligeramente elevada (100 a 350 mmh²o).</i>
<i>Tinción de Gram</i>	<i>Los microorganismos no pueden verse en las muestras teñidas</i>
<i>El recuento total de células en LCR</i>	<i>25 a 500/μL</i>
<i>Linfocitos</i>	<i>Son las células predominantes</i>
<i>Polimorfonucleares</i>	<i>Rara vez pueden predominar en las primeras 48 h de la enfermedad</i>



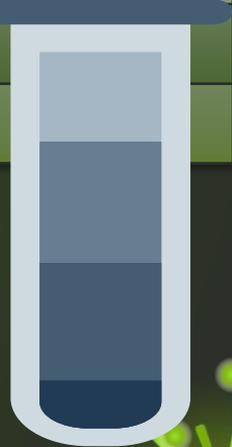
Anomalías del líquido cefalorraquídeo en la meningitis micótica

Aspecto	Claro
Presión (mmHg)	Alta
Células(mm ³)	150 a 300 linfócitos
Proteínas	Altas
Glucosa	Baja



Anomalías del líquido cefalorraquídeo en la encefalitis

Aspecto	Claro
Presión (mmHg)	Normal
Células(mm ³)	Altas 10 a 500 predominio linfocitos
Proteínas	Altas
Glucosa	Normal



TRATAMIENTO

MENINGITIS BACTERIANA

<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus</i> Del grupo B	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i> (Adultos)	<i>Escherichia coli</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Ceftriaxona + vancomicina + ampicilina	Ceftriaxona ó Cefotaxina + Vancomicina	Ceftriaxona + vancomicina + ampicilina	Ceftriaxona ó Cefotaxina o cefepima	Ceftriaxona + vancomicina + ampicilina	Ceftriaxona ó Cefotaxina + Vancomicina.	Isoniazida; rifampicina; pirazinamida; etambutol; pirodoxina

MENINGITIS VIRAL

Analgésicos, antipiréticos y antieméticos.

- Vigilar líquidos y electrolitos
- Aciclovir PO o IV puede ser beneficioso en pacientes con meningitis causada por HSV-1 o HSV-2.
- **Pacientes graves:** Aciclovir (15 a 30mg/kg/día entres dosis divididas) y PO (800mg cinco veces al día), famciclovir (500mgc/8h) o valaciclovir (1000mgc/8h) para un tratamiento total de 7 a 14días.
- **Vacunación de prevención** (polio, paperas y sarampión).

MENINGITIS MICOTICA

Anfotericina B 0 7 m/kg/día + 5 flucytocina 25 mg/kg/ 6 h x VO 4 6 semanas)
Fluconazol (8 a 10 semanas)

TRATAMIENTO

ENCEFALITIS

- Aciclovir IV menores de 12 años (20 mg/kg/8 horas durante 14-21 día)
- Mantener y cuidar la PIC
- Control de las convulsiones
- Aciclovir IV (10mg/kg/dosis en tres dosis diarias) por 14 a 21 días



BIBLIOGRAFIA

- Kaper D 2018 HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 20 EDICIÓN MÉXICO EDITORIAL MCGRAW HILL INTERAMERICANA
- Kumar, V. (2020). Robbins patología humana. A. K. Abbas, & J. C. Aster (Eds.). Elsevier.

