



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

“”

---

**Materia:**  
**Medicina del trabajo**

**Docente:**  
**Dra. Ana Laura Domínguez Silva**

**Alumna:**  
**Diana Carolina Domínguez Abarca**

**Semestre:**  
**5°A**

**Subjetivo**

Paciente que llega por Vómitos en escopetazo, sudoración, escalofríos, obnubilación progresiva. refiere trabajar en una oficina publica en donde tiene mucho contacto con las personas y refiere no haber usado cubrebocas ni gafas de protección

**Objetivo****ESPLORACION FISICA**

Se observó lo siguiente

Fiebre: 39° C

Análisis de LCR: Glucosa: 0 mg/dl, proteínas: 514 mg/dl, leucocitos 230 cel/mm<sup>3</sup> (70% polimorfonucleares), hematíes: 280 cel/mm<sup>3</sup>

Cultivo LCR: E. coli productor de BLEAS

Antibiograma: Sensible a: amikacina, imipenem, meropenem, gentamicina, tobramicina, piperacilina.

Resistente a: cefotaxima, ceftazidima, cefepime, aztreonam, ampicilina.

**Análisis**

El paciente debe cuidar el contacto con las personas ya que debido a no usar el equipo de protección adecuada, adquirio una efermedas

**Plan**

Tratamiento antibiótico:

En pacientes con meningitis bacteriana, el tratamiento empírico se debe iniciar rápidamente, tras la extracción del LCR. Se deben utilizar antibióticos con una rápida acción bactericida y siempre que sea posible se deben utilizar aquellos cuya penetración en LCR sea suficiente para que la actividad bactericida sea óptima.

La dexametasona ha demostrado reducir la presión intracraneal, el contenido de agua cerebral y las concentraciones de lactato, dando lugar a un menor índice de sordera. La evidencia actual avala el uso rutinario de dexametasona en lactantes y

niños con meningitis por H. Influenzae tipo b. Los adultos con deterioro grave del sensorio (estupor o coma), edema cerebral o signos de hipertensión endocraneal se podrían beneficiar del uso de dexametasona, pero no existe evidencia para recomendar su uso en forma rutinaria

Los aminoglucósidos se pueden dosificar de dos formas: dosis múltiple o dosis única diaria<sup>7,8,9</sup>. La administración en dosis múltiple ha sido la dosificación tradicionalmente utilizada, pero cada vez son más los estudios que avalan la administración en dosis única diaria, debido al mecanismo de acción, al efecto postantibiótico y a la resistencia adaptativa y selectiva.

Optimización del tratamiento antibiótico según los resultados del antibiograma. Se recomendó la utilización de meropenem debido al menor riesgo de convulsiones (los pacientes con meningitis tienen un riesgo aumentado de sufrir convulsiones y el imipenem puede producirlas como reacción adversa)

Monitorizar los signos de infección (fiebre, leucocitos, cultivos) para asegurar la respuesta al tratamiento antibiótico.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico principal del paciente fue meningitis bacteriana por E. coli

Al ingreso del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos se inició tratamiento empírico para la meningitis bacteriana, a la espera de los resultados del cultivo del LCR y del antibiograma. Tras los resultados del antibiograma se modificó el tratamiento antibiótico por un carbapenem y un aminoglucósido.