



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACIÓN

30/10/2020

DR. ANTONIO DE JESÚS PÉREZ

Neuroinfecciones

	Meningitis				Encefalitis
AGENTE	Bacteriana: Estreptococo del Grupo B Listeria, E coli, Neumococo Neisseria meningitides, bacilos gram - negativos				Bacterias: Actinomyces sp. Bartonella henselae Brucella sp. Chlamydia sp. Legionella pneumophila Listeria monocytogenes Mycobacterium tuberculosis Mycoplasma pneumoniae Hongos: Cryptococcus sp. Histoplasma sp. Protozoos: Naegleria sp. Plasmodium falciparum Toxoplasma sp. Misceláneas: Carcinoma Vasculitis Reacciones adversas a fármacos
SINTOMAS	Cefalea, fiebre, escalofríos, alteración de la esfera mental y la presencia de meningismo. Neonatos: irritabilidad, vómito, letargia, dificultad respiratoria y síntomas gastrointestinales Ancianos: Alteración en el estado mental asociado a fiebre; la presencia de cefalea y meningismo.				Sintomatología neurológica con alteración del nivel de conciencia, cambios significativos de personalidad, disfunción cognitiva o síntomas neurológicos focales. Los síntomas más frecuentes son la fiebre o febrícula en el 75%, seguido de convulsiones.
CARACTERÍSTICAS DEL LCR	BACTERIANA: Presión (mm H ₂ O): >180 Conteo globulos blancos: 1000-10.000 Neutrófilos: >80% Proteínas (mg/dl): 100-500 Glucosa (mg/dl): <40 Coloración de gram positivos: 60-90% Cultivo (% positivos) 70-85	VIRAL: Presión (mm H ₂ O): Frecuentemente normal Conteo globulos blancos: <300 Neutrófilos: >20% Proteínas (mg/dl): Normal o ligeramente elevada Glucosa (mg/dl): >40 Coloración de gram positivos: Negativo Cultivo (% positivos) 50	MICÓTICA: Presión (mm H ₂ O): Variable Conteo globulos blancos: 20-500 Neutrófilos: <50% Proteínas (mg/dl): Elevadas Glucosa (mg/dl): <40 Coloración de gram positivos: Negativo Cultivo (% positivos) 20-50	Por TBC Presión (mm H ₂ O): >180 Conteo globulos blancos: 50-500 Neutrófilos: 50% Proteínas (mg/dl): 150-200 Glucosa (mg/dl): <40 Coloración de gram positivos: 37-87 BK Cultivo (% positivos) 52-83	Pleocitosis (10-500 cel/mm ³) Con predominio en linfocitos Proteinorraquia (60-700 mg/dl) Glucosa: Normal o levemente disminuida (30-40 mg/dl) Hematíes
TRATAMIENTO	El LCR es el principal soporte diagnóstico en la escogencia de la terapia adecuada, pero en muchas ocasiones la punción lumbar debe diferirse en aquellos casos de pacientes en estupor o coma, con signos neurológicos focales y ante la presencia de crisis convulsivas. La terapia empírica se escogerá de acuerdo con los grupos de edad, la sensibilidad antibiótica de los gérmenes involucrados, su sensibilidad antibiótica y el estado inmune de los pacientes. Se puede tratar de acuerdo a edades con ampicilina, ceftriaxona o cefotaxima.				Aciclovir intravenoso: actualmente en niños menores de 12 años dosis de 20 mg/kg/8 horas durante 14- 21 días. El uso de corticoides asociados a aciclovir IV, disminuye la inflamación cerebral y puede mejorar el pronóstico

Bibliografía:

Uribe, B. (2002). Infecciones del sistema nervioso central: meningitis y encefalitis. *Infecciones del Sistema Nervioso Central*, 171-188.

M.L. Navarro Gómez (s.f.) Encefalitis. *Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid*