

CUADRO COMPARATIVO DE NEUROINFECCIONES

Universidad del Sureste

Medicina Humana

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

5to semestre y grupo B, Medicina Física y de Rehabilitación

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 30/10/2020

CUADRO COMPARATIVO DE MENINGITIS Y ENCEFALITIS

CARACTERÍSTICAS	MENINGITIS	ENCEFALITIS
Definición	<p>Presencia de inflamación meníngea originada por la reacción inmunológica del huésped ante la presencia de un germen patógeno en el espacio subaracnoideo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Aséptica: Aquellos casos de meningitis no se identifica una bacteria, cultivos y pruebas inmunológicas son negativas. ✚ Séptica: Causada por bacterias. ✚ Crónica: Evolución mayor a 4semanas 	<p>Es una enfermedad severa que implica el compromiso inflamatorio del parénquima cerebral, a diferencia de la Meningitis que se limita a las Meninges</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Viral: Encefalitis herpética
Agente etiológico	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aséptica: Virus del herpes simple, virus de la inmunodeficiencia humana. ✚ Séptica: Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, Listeria monocytogenes, estreptococo del grupo B. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Encefalitis herpética: Virus del herpes simple tipo 1 y2.
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aséptica: Afección viral respiratoria, gastrointestinal o en la piel, cefalea, fiebre y signos meníngeos. ✚ Séptica: cefalea, fiebre, escalofríos, alteración de la esfera mental y la presencia de meningismo, rash cutáneo petequiral en tronco y extremidades inferiores. Varían entre niños y ancianos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Neonatos: irritabilidad, vómito, letargia, dificultad respiratoria y síntomas gastrointestinales, siendo el meningismo poco frecuente. ○ Geriátricos: alteración mental asociado a fiebre, cefalea y meningismo exótico. ✚ Crónica: Fiebre, signos meníngeos, cefalea, cambios es el estado mental, convulsiones, signos neurológicos focales 	<p>Debilidad, afasia, defectos del campo visual, parálisis de los nervios craneales, fiebre, cefalea y alteración del estado de conciencia.</p>

Características del LCR	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aséptica: El LCR mostrará una pleocitosis con predominio linfocitario, glucorraquia normal o ligeramente disminuida. Raramente el conteo de leucocitos en el LCR pasará de 1000/mm³. ✚ Crónica: muestra más frecuentemente pleocitosis a expensas de linfocitos con una glucorraquia baja y proteínas elevadas. 	<p>Por lo regular muestra presión alta, pleocitosis a expensas de linfocitos (5 a 500 células/mm³) una leve a moderada elevación de las proteínas y una glucosa normal o ligeramente disminuida.</p>
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aséptica: no existen tratamientos específicos antivirales a excepción de los virus herpes virus y el VIH, el manejo es de soporte y alivio de los síntomas. ✚ Séptica: influye en el pronóstico de las meningitis bacterianas. El Tx. Es conforme la edad. <ul style="list-style-type: none"> ○ < 3 meses el patógeno: Estreptococo del Grupo B Listeria, E coli, Neumococo, tx Ampicilina más ceftriaxona o cefotaxima. ○ 3 meses a 18 años Neisseria meningitides, Neumococo, H. influenzae Ceftriaxona o cefotaxime ○ 18 a 50 años Neumococo, Neisseria meningitidis, H. influenzae Ceftriaxona o cefotaxima ○ > 50 años Neumococo, listeria, bacilos gram - negativos Ampicilina más ceftriaxona o cefotaxima 	<p>EL tratamiento recomendado para la encefalitis herpética es el Aciclovir intravenoso a una dosis de 10-30 mg/kg/día por dos a tres semanas.</p>

Bibliografía:

Uribe, B. (2014). Infecciones del sistema nervioso central: meningitis y encefalitis. Recuperado de: <https://www.acnweb.org/guia/g1c10i.pdf>