

CUADRO COMPARATIVO DE NEUROINFECCIONES

Medicina humana

Dr. Antonio De Jesús Pérez

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

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 NEUROINFECCIONES

MENINGITIS BACTERIANA AGUDA

Condicionantes	Agente	Sintomas	Características del LCR	Tratamiento
2-50 años	N. meningitis S. Pneumoniae, Enterobacteriaceae	Fiebre Rigidez de nuca Alteración del estado de alerta Cefalea	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Leucos(células): 100-10,000. P: (1195) ❖ Neutrófilos %: >80. ❖ Proteínas: 100-500 mg/dl ❖ Glucosa: 45 mg/dl (<40) ❖ Presion de salida mmhg: >180 ❖ Coloración de Gram (+): 60-90 ❖ Cultivo (%-+): 70-85 ❖ Aspecto: turbio 	Ceftriaxona: 2gr c/ 12hrs o Cefotaxima: 2gr c/ 4-6hrs Vancomicina: 30-45mg/kg/d (en 2 o 3 dosis).
> 50 años	S. pneumonia N. Meningitidis L. Monocytogenes	Vomitos y nauseas Irritabilidad Letargo		Ceftriaxona: 2gr c/ 12hrs Ampicilina: 2gr c/ 4hrs Vancomicina: 30-45mg/kg/d (en 2 o 3 dosis).
Drenaje de LCR	S. epidermidis S. Aureus P. Aeruginosa	Hipotensión Crisis convulsiva Falla cardiaca Hiponatremia		Vancomicina: 30-45mg/kg/d (en 2 o 3 dosis). Meropenem: 2gr c/ 8hrs
Estado de inmunosupresión	S. pneumoniae N. Meningitidis L monocytogenes P. Aeruginosa.	Edema cerebral: (herniación) Dexametasona (0.15mg/kg c/ 6hrs)		Ceftriaxona: 2gr c/ 12hrs Ampicilina: 2gr c/ 4hrs Vancomicina: 30-45mg/kg/d (en 2 o 3 dosis).
Postneurocirugía y trauma de c.	S. aureus Bacilos gram negativos (P. Aeruginosa) S. Epidermidis	Hipoacusia Vaculitis Hidrocefalia Lesión N.C. (VIII)		Vancomicina: 30-45mg/kg/d (en 2 o 3 dosis). Meropenem: 2gr c/ 8hrs

ENCEFALITIS VIRAL

Más común	Herpes simple tipo 1 VHS tipo 2	Fiebre Cefalea	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Leucos(células): < 300 ❖ Neutrófilos %: <20. ❖ Proteínas: Normal o ligeramente elevadas ❖ Glucosa: (>40) ❖ Presion de salida mmhg: normal. ❖ Coloración de Gram (+): negativo ❖ Cultivo (%-+): 50 ❖ Aspecto: clara 	Aciclovir: 10mg/kg c/8 horas por 14 días (IV)
Inmunosuprimido	Citomegalovirus Varicela Zoster Epstein Barr JC Virus Enterovirus	Desorientación Disfasia o afasia Cambios conductuales Crisis convulsivas Irritabilidad Agresividad Alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias		Aciclovir: 10mg/kg c/8 horas por 21 días Dar positivo: 7 días mas

ABSCESO CEREBRAL

<i>Sinusitis, periodontitis</i>	Estreptococos aerobio S. aureus Estreptococos anaerobios Bacteroides Fusobacterium	Un pródromo inespecífico. Cefalea localizada, insidiosa pero progresiva en intensidad, persistente y refractaria a tratamiento.	❖ Leucos(células): 100-10,000. P: (1195) ❖ Neutrófilos %: >80. ❖ Proteínas: 100-500 mg/dl	Metronidazol: 15mg/kg dosis carga y después 7.5mg/kg cada 8hrs (Sospecha origen periodontal) Penicilina G: 4MU/día cada 4hrs (Sospecha sinusitis, otitis) Ceftriaxona: 2g c/12hrs
<i>Otitis media, mastoiditis</i>	Enterobacterias Estreptococos Pseudomona Bacteroides	Datos de hipertensión intracraneal: (vómito, oftalmoparesia, Papiledema, etc.)	❖ Glucosa: 45 mg/dl (<40)	Vancomicina: 15mg/kg c/12hrs
<i>Hematógeno/ Pulmón</i>	Estreptococos Fusobacterium Actinomices	Fiebre	❖ Presion de salida mmhg: >180	Metronidazol: 15mg/kg c/12hrs
<i>Hematógeno/vía urinaria</i>	Pseudomona Enterobacterias	Leucocitosis	❖ Coloración de Gram (+): 60-90	Vancomicina: 15mg/kg c/12hrs
<i>Hematógeno/ abdominal</i>	Estreptococos Enterobacterias Anaerobios	Meningismo	❖ Cultivo (%-+): 70-85	Ceftazidima: 2g IV c/8hrs o Meropenem: 2gr IV c/8hrs.
<i>Hematógeno/ endocarditis</i>	S. aureus S. viridans	Crisis convulsivas focales o generalizadas.	❖ Aspecto: turbio	
<i>Trauma penetrante</i>	S. aureus Enterobacter Clostridium	Confusion		
<i>Post neurocirugía</i>	S. epidermidis S. aureus Enterobacterias Pseudomona	Deficit focal		
MENINGITIS SUBAGUDA-CRONICA				
<i>Inmunocomprometido</i>	Criptococo neoformans	Cefalea Fiebre Escalofríos Alteración del estado general Cambios mentales	❖ Leucos(células): 20-500 ❖ Neutrófilos %: <50 ❖ Proteínas: elevadas ❖ Glucosa: <40	Anfotericina B: 0,7 mg/kg/día más 5. Flucytocina: 25 mg/kg cada seis horas (4-6 sem.) M: fluconazol por ocho o diez semanas

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presion de salida mmhg: variable ❖ Coloración de Gram (+): negativo ❖ Cultivo (%-+): 20-50 ❖ Aspecto: turbio 	
<i>compromiso extrameningeo</i>	Mycobacterium tuberculosis	<p>Confusión Hemiparesia Paralisis p. craneales Estupór Paraplejia Compromiso multiple PC Coma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Leucos(células): 100-10,000. P: (1195) ❖ Neutrófilos %: >80. ❖ Proteínas: 100-500 mg/dl ❖ Glucosa: 45 mg/dl (<40) ❖ Presion de salida mmhg: >180 ❖ Coloración de Gram (+): 60-90 ❖ Cultivo (%-+): 70-85 ❖ Aspecto: turbio 	<p>Primeros dos meses: Isoniacida: 300mg Rifampicina: 600mg Pirazinamida: 1,5 gr al dia Estreptomocina: 1g IM Periodo de cuatro meses: Isoniacida y Rifampicina 2 por semana o diario. 2do. Periodo debe ser 10 meses en niños. Resistencia: Etambutol (estreptomocina). Seguir con I y R X 9-18 meses.</p>

ENCEFALITIS POR TOXOPLASMA

<i>Paciente con VIH o inmunosupresion</i>	Toxoplasma gondii	<p>Forma insidiosa y progresiva en semanas a meses. Fiebre y cefalea. Trastornos del movimien. (corea focal y balismo):</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Subcortical o cerebelosa: (51%) <u>Trastorno de marcha.</u> ❖ Focal-cortical: (65%) <u>Monoparesia/hemiparesia</u> ❖ Focal-cortical: (55%) <u>Disfasia/ Afasia</u> ❖ Difuso: <u>Cefalea</u> (61%) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CD4 < 100 células. ❖ IgG esta presente en >90% ❖ Leucos(células): 20-500 ❖ Neutrofilos(%): < 20 ❖ glucosa: < 40 ❖ Coloración de Gram (+): negativo ❖ Proteinas: aumentada ❖ Aspecto: turbio 	<p>Pirimetamina: 100-200mg y después 75-100 mg al día+ ácido fólico Sulfadiazina: 6-8gr/día Clindamicina: IV 900mg c/ 6hrs (6 semanas)</p>
---	-------------------	--	--	--

BIBLIOGRAFIA

Valle Murillo, M. Y Amparo Carrillo, M. (2017). Infecciones del Sistema Nervioso Central, parte 1: Meningitis, Encefalitis y Absceso cerebral. Infections of the central nervous system, part 1: Meningitis, Encephalitis and Brain abscess. Revista Mexicana de Neurociencia. 18(2):51-65

Valle Murillo, M. Y Amparo Carrillo, M. (2017). Infecciones del Sistema Nervioso Central, parte 2: Neuroinfecciones en pacientes con Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. Infectios of the Central Nervous System, part 2: Neuroinfections in patients with Infection by Human Immunodeficiency Virus. Revista Mexicana de Neurociencia. 18(2):87-97

Uribe, B. (s.f.). Infecciones del sistema nerviosocentral: meningitis y encefalitis. Capítulo 10. ACNWEB. pp. 171-188.