

Universidad del Sureste Escuela de Medicina

CUADRO COMPARATIVO DE NEUROINFECCIONES.

Materia:

Medicina física y de rehabilitación.

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar.

Semestre:

5° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.



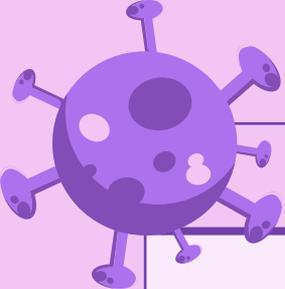
Meningitis

Inflamación de la piamadre, la aracnoides y el espacio subaracnoideo lleno de LCR. Existen dos tipos de meningitis infecciosa aguda:

- Meningitis purulenta aguda (generalmente bacterias).
- Meningitis linfocítica aguda (virus).



	AGENTE	SÍNTOMAS	CARACTERÍSTICAS DE LCR	TRATAMIENTO
Meningitis bacteriana.	Streptococcus pneumoniae	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre. ▪ Escalofríos. ▪ Cefalea. ▪ Dolor (dorsal, abdominal, extremidades). ▪ Náuseas. ▪ Vómitos. ▪ Dificultad para la excitación. ▪ Convulsiones. ▪ Delirium. ▪ Exantema petequial con purpura palpable. ▪ Dificultad para la excitación. ▪ Signos meníngeos (fotofobia, rigidez de nuca). ▪ Otros signos: parálisis de nervios craneales y signos cerebrales focales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Células: Incrementadas (100 a 5 000), predominio de neutrófilos polimorfonucleares. ▪ Glucosa: disminuida. ▪ Proteínas: altas. ▪ Número de eritrocitos: Ausente en punción no traumática. ▪ Tinción de Gram: positiva en >60%. ▪ Aglutinación de látex: El estudio puede ser positivo en individuos con meningitis por Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, H. influenzae de tipo b, Escherichia coli y estreptococos del grupo B 	Ceftriaxona + vancomicina + ampicilina
	Neisseria meningitidis			Ceftriaxona ó Cefotaxina + Vancomicina
	Streptococcus del grupo B (Recién nacidos)			Ceftriaxona + vancomicina + ampicilina
	Haemophilus influenzae			Ceftriaxona ó Cefotaxina o cefepima
	Listeria monocytogenes (Adultos)			Ceftriaxona + vancomicina + ampicilina
	E. Coli			Ceftriaxona ó Cefotaxina + Vancomicina.
Meningitis tuberculosa	Mycobacterium tuberculosis		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto: claro. ▪ Células: normales o aumentadas (0-1000), predominio de linfocitos. ▪ Glucosa: disminuida. ▪ Proteínas: altas. 	Dexametasona + ABX + Anti-TB



	AGENTE	SÍNTOMAS	CARACTERÍSTICAS DE LCR	TRATAMIENTO
Meningitis viral	Enterovirus (virus coxsackie)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cefalea (frontal o retroorbitaria). ▪ Fotofobia. ▪ Fiebre. ▪ Irritación meníngea. ▪ Rigidez de nuca (leve). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto: Claro ▪ Presión (mmHg): Normal ▪ Células(mm3): Altas (10 a 500), predominio linfocitos. ▪ Proteínas: Altas ▪ Glucosa: normal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 30 mg/kg/día en tres dosis divididas) y PO (800 mg cinco veces al día), famciclovir (500 mg c/8 h) o valaciclovir (1 000 mg c/8 h) para un tratamiento total de siete a 14 días. ▪ Vacunación de prevención (polio, paperas y sarampión).
	<ul style="list-style-type: none"> • Virus de la varicela zóster • Virus del herpes simple 2 			
	Virus de Epstein-Barr			
	VIH			
	Virus transmitidos por artrópodos			
Meningitis micótica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cryptococcus neoformans. ▪ Histoplasma capsulatum. ▪ Coccidioides immitis. ▪ Candida albicans. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cefalea. ▪ Fiebre. ▪ Rigidez del cuello. ▪ Náuseas. ▪ Vómitos. ▪ Pérdida de peso. ▪ Cambios de conducta. ▪ Disminución de la agudeza visual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto: Claro ▪ Presión (mmHg): alta ▪ Células(mm3): 15 0 a 300 linfocitos ▪ Proteínas: Altas ▪ Glucosa : baja 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anfotericina B (0.7 m/kg/día) + 5 flucytocina (25 mg/kg/6h x vo 4-6 semanas) ▪ Fluconazol (8-10 semanas)



Encefalitis

Infeción generalizada del parénquima cerebral o la médula espinal, causada por un virus. Pero también lo pueden provocar bacterias, hongos,



	AGENTE	SÍNTOMAS	CARACTERÍSTICAS DE LCR	TRATAMIENTO
Común	HERPES VIRUS. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Citomegalovirus ▪ (Virus del herpes simple 1) ▪ Virus del herpes simple 2 ▪ Herpesvirus humano 6 ▪ Virus de la varicela-zóster ▪ Virus de Epstein-Barr 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre. ▪ Cefalea. ▪ Rigidez de nuca. ▪ Alteraciones neurológicas: ▪ Letargia. ▪ Desorientación. ▪ Convulsiones. ▪ Parálisis focal. ▪ Delirium. ▪ Estado de coma. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspecto: Claro ▪ Presión (mmHg): Normal ▪ Células(mm3): Altas (10 a 500), predominio linfócitos. ▪ Proteínas: Altas. ▪ Glucosa: normal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aciclovir IV menores de 12 años (20 mg/kg/8 horas durante 14-21 día), diluido en solución salina. ▪ Mantener y cuidar la PIC. ▪ Control de las convulsiones. ▪ Aciclovir IV (10mg/kg/dosis en tres dosis diarias) por 14 a 21 días. ▪ Mantener adecuada hidratación para evitar nefrotoxicidad por el antiviral.
Virus transmitidos por artrópodos	Virus La Crosse			
	Virus del Nilo Occidental			
	Virus de la encefalitis de San Luis Enterovirus.			

BIBLIOGRAFÍA.

- ❑ Kaper, D. (2018). HARRISON: PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. 20 EDICIÓN. MÉXICO. EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- ❑ Norris, T. L. (2020). Porth fisiopatología alteraciones de salud. Conceptos básicos (10.a ed., Vol. 10) .Wolters Kluwer Health España, S.A., Lippincott Williams & Wilkins.