



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Materia:
Neurología

Trabajo: resumen

Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán

Docente: Dr. Gordillo Guillen José Luis

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 05/Nov/2020

Definición

La meningitis se define como un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges, los cuales incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en menores de 10 años.

Etiología

- Los tres agentes etiológicos bacterianos reportados con mayor frecuencia en la etapa pediátrica son *S. pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae* tipo B
- En el periodo neonatal predominan los microorganismos Gram negativos, con reporte en México de menor frecuencia para *Streptococcus* del grupo B y *Listeria monocytogenes*
- *Streptococcus pneumoniae* es el principal agente causal de meningitis bacteriana en niños que pasan el periodo neonatal
- con frecuencia no se reconoce asociación con *Neisseria meningitidis*; esto probablemente se vincula con la protección cruzada brindada por anticuerpos capsulares contra *E. coli*.

Epidemiología

La meningitis bacteriana afecta principalmente en la edad pediátrica a menores de un año de edad, con alta incidencia después del periodo neonatal, principalmente en pacientes de tres y ocho meses. Con reporte de brotes epidémicos en particular por *Neisseria meningitidis*, en países como Estados Unidos y Brasil, sin incidencia importante en nuestro país.

Patogenia

- Colonización bacteriana de nasofaringe.
- Daño a la mucosa y penetración a torrente sanguíneo.
- Multiplicación bacteriana en el espacio intravascular e invasión a barrera hematoencefálica.
- Respuesta inflamatoria dentro del espacio subaracnoideo.
- Daño a células del sistema nervioso y nervio auditivo.

Cuadro clínico

- Síndrome infeccioso: Caracterizado por la presencia de fiebre.
- Síndrome encefálico: Se reconocen alteraciones del estado de alerta, somnolencia, estupor, delirio o coma. Crisis convulsivas, irritabilidad e hipertonía.
- Síndrome meníngeo: Rigidez de nuca, signo de Brudzinski y Kerning.
- Síndrome de hipertensión endocraneal: Vómitos, cefalea, edema de papila, fontanela abombada, separación de suturas; estas dos últimas son más comunes en neonatos y lactantes.

Diagnostico

- Medición de la presión del líquido cefalorraquídeo
- Estudio citoquímico
- Tinción de Gram
- Cultivo
- Exámenes inmunológicos
- Determinación de reacción en cadena de polimerasa (PCR)

Tratamiento

Cuadro III. Tratamiento antimicrobiano empírico.

< 1 mes	Cefotaxima + ampicilina
1 - 3 meses	Cefotaxima + ampicilina o vancomicina
> 3 meses	Cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina
Patología neuroquirúrgica	Vancomicina + cefepime o meropenem
Inmunodeprimido	Vancomicina + cefepime + ampicilina