

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 04/NOV/2020

Infecciones del sistema nervioso central: meningitis y encefalitis.

Meningitis

presencia de inflamación meníngea originada por la reacción inmunológica del huésped ante la presencia de un germen patógeno en el espacio subaracnoideo. La meningitis es el síndrome infeccioso más importante del sistema nervioso central.

El compromiso parenquimatoso adyacente a las meninges definirá la presencia:

- Meningoencefalitis (encéfalo)
- Meningoencefalomielitis (encéfalo y médula)
- Meningomielorradiculitis (encéfalo, médula y raíces nerviosas).

Meningitis aséptica

- Es de curso benigno y en la mayoría de los casos de etiología Viral
- Preceden a su aparición los síntomas o signos de una afección viral respiratoria, gastrointestinal o en la piel, presentándose posteriormente la fase meníngea con síntomas más específicos como cefalea, fiebre y signos meníngeos. Son poco frecuentes los síntomas de compromiso encefálico como convulsiones o alteración del estado mental. En algunos países tiene predilección estacional y es más frecuente en niños.
- Los herpes virus raramente causan meningitis
- El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede causar una meningitis aséptica principalmente en el período de la infección primaria
- Raramente la tuberculosis se puede comportar como una meningitis aséptica autolimitada.

Meningitis séptica (meningitis bacteriana)

implican una mayor morbi-mortalidad y requieren un rápido diagnóstico y tratamiento para evitar una evolución fatal o secuelas irreversibles, por lo tanto es una emergencia neurológica. La tasa general de mortalidad es de 25% y de morbilidad hasta 60%.

Presentación clínica:

Incluyen cefalea, fiebre, escalofríos, alteración de la esfera mental y la presencia de meningismo. Estos síntomas pueden variar en los neonatos y en los ancianos. En los neonatos predominan los síntomas inespecíficos como irritabilidad, vómito, letargia, dificultad respiratoria y síntomas gastrointestinales, siendo el meningismo poco frecuente. Los ancianos presentan con mayor frecuencia alteración en el estado mental asociado a fiebre; la presencia de cefalea y meningismo resulta exótica.

Tratamiento

Tabla 7. Terapia empírica recomendada en meningitis bacteriana.

Edad	Patógeno	Antibiótico	Alternativa*
< 3 meses	Estreptococo del Grupo B <i>Listeria, E coli,</i> Neumococo	Ampicilina más ceftriaxona o cefotaxima	Cloranfenicol más gentamicina
3 meses a 18 años	<i>Neisseria meningitides,</i> Neumococo, <i>H. influenzae</i>	Ceftriaxona o cefotaxime	Meropenem o cloranfenicol
18 a 50 años	Neumococo, <i>Neisseria meningitidis, H. influenzae</i>	Ceftriaxona o cefotaxima	Meropenem o cloranfenicol
> 50 años	Neumococo, <i>listeria,</i> bacilos gram - negativos	Ampicilina más ceftriaxona o cefotaxima	Ampicilina más fluoroquinolona (ciprofloxacina, levofloxacina)

* Tratamiento alternativo en caso de alergia al recomendado de primera línea

Agentes causales

- *Streptococcus pneumoniae* (neumococo): principal germen patógeno en la meningitis bacteriana en cualquier grupo de edad, pues la aparición de la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* y la aparición de cepas de neumococo resistentes a la penicilina han contribuido a esta situación.
- *Haemophilus influenzae*: coco bacilo gramnegativo. El único huésped natural de este germen es el humano y la transmisión persona-persona ocurre por la vía respiratoria. raramente ocurre resistencia a ceftriaxona y a cefotaxima, por lo tanto son los fármacos de elección.
- *Listeria monocitogenes*: germen beta-hemolítico facultativamente anaerobio y grampositivo. Los grupos de edad más frecuentemente involucrados en meningitis por L.

monocitogenes son los neonatos menores de un mes y los adultos mayores de 60 años. El tratamiento de elección es la ampicilina o la penicilina por un tiempo de cuatro semanas en los pacientes inmunosuprimidos. En los pacientes alérgicos a las penicilinas el trimetropim-sulfa-metoxazol es la alternativa más recomendada.

- estreptococo del grupo B: susceptible a la penicilina y a la ampicilina siendo las drogas de primera elección.
- *Neisseria meningitidis* (meningococo): es una bacteria gramnegativa encapsulada que aparece en pares en el extendido. Generalmente coloniza la nasofaringe de manera asintomática y la transmisión ocurre de persona a persona mediante secreciones respiratorias. fármaco de elección es la penicilina o la ampicilina. La ceftriaxona y el cefotaxima tienen también una excelente respuesta y alcanzan buenas concentraciones en el LCR.

Meningitis crónica

Denominan meningitis crónicas (MC) a aquellas meningoencefalitis con anormalidades en el LCR que tardan cuatro o más semanas.

La **presentación clínica** usual con fiebre, signos meníngeos, cefalea, cambios en el estado mental, convulsiones, signos neurológicos focales no muestra diferencias con los otros tipos de meningitis. Los síntomas de los pacientes con MC se presentan y empeoran con un curso más lento; permanecen estables un tiempo, y luego hay fluctuaciones en su estado durante la evolución.

Las **causas** más frecuentes de meningitis crónicas son la tuberculosis meníngea y la criptococosis meníngea. Entre las causas no infecciosas más frecuentes están las meningitis neoplásicas, seguidas por la sarcoidosis y las vasculitis.

Encefalitis

La encefalitis es una infección aguda del parénquima cerebral caracterizado clínicamente por fiebre, cefalea y alteración del estado de conciencia. Puede haber también alteraciones neurológicas focales o multifocales y crisis convulsivas focales o generalizadas.

