

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre:**

**Erick Alexander Hernández López**

**Materia:**

**Neurología**

**Tema:**

**Resumen MENINGITIS BACTERIANA AGUDA**

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 28/10/2020.**

# Meningitis Bacteriana Aguda

Está causada por una bacteria, es una inflamación de aparición rápida de las capas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal (meninges) y del espacio que contiene el líquido localizado entre las meninges (espacio subaracnoideo)

El encéfalo y la médula espinal están recubiertos por tres capas de tejido denominadas meninges. El espacio subaracnoideo se localiza entre la capa media y la capa interna de las meninges, que recubren el encéfalo y la médula espinal. Este espacio contiene el líquido cefalorraquídeo, que fluye a través de las meninges, llena los espacios internos del encéfalo y actúa como amortiguador del mismo y de la médula espinal.

## Complicaciones

- Coágulos de Sangre
- Hinchazón encefálica (edema encefálico)
- Aumento de la presión dentro del cráneo
- Exceso de líquido en el encéfalo.
- Inflamación de los nervios craneales
- Empiema subdural
- Choque séptico

## Causas

- Recién nacido y lactantes pequeños.
- *Streptococos* del grupo B, en especial *S. agalactiae*.
  - *Escherichia (E.) Coli* y bacterias relacionados (Bacteria Gram-)



# Meningitis Bacteriana Aguda

Listeria monocytogenes.

Lactantes de más edad, niños y adultos jóvenes

- Neisseria meningitidis (también denominado meningococo)
- Streptococcus pneumoniae (también denominado neumococo)

Adultos de mediana edad y mayores.

- Streptococcus pneumoniae.

Cuando las personas envejecen

- Listeria monocytogenes
- E. Coli.

## Síntomas.

Beben Nacido y los lactantes

- Temperatura corporal alta o baja.
- Problemas de alimentación
- Vómitos
- Irritabilidad
- Movimientos de los labios, masticación involuntario
- Respuestas lentas o indiferencia (letargo)
- Un llanto agudo, inusual para el bebé

Mayoría de los niños y adultos

- Fiebre
- Dolor de cabeza (cefaleas)
- Rigidez de nuca
- Confusión o disminución del estado de alerta.

## Diagnóstico

Análisis de sangre

Punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo.

## Tratamiento

- Antibióticos

- Dexametazona (un corticoesteroide)

- Sustitución de líquido.

Dado que la meningitis bacteriana aguda puede ocasionar lesiones encefálicas o nerviosas permanentes e incluso causar la muerte en cuestión de horas, es necesario iniciar el tratamiento lo antes posible, sin esperar a los resultados de las pruebas diagnósticas y con frecuencia antes de realizar la punción lumbar.

## Tratamiento de las complicaciones.

- Convulsiones → Anticonvulsivos
- Choque (shock) como puede suceder en el síndrome de Waterhouse-Friderichsen. → Administrar líquidos adicionales
- Coma → Ventilación mecánica
- Aumento grave de la presión dentro del Cráneo (hipertensión intracraneal) → Utilizan corticoesteroides.
- Empiema subdural: Necesario drenar el acúmulo de pus de forma quirúrgica.



## Pronóstico

Si se trata precozmente, la mayoría de las personas con meningitis se pueden recuperar. Si el tratamiento se demora, es más probable que se produzca una lesión cerebral o nerviosa permanente o la muerte, sobre todo en niños muy pequeños y personas mayores de 60 años.

## Prevención

Se dispone de vacunas para algunos tipos de meningitis bacteriana.

**Meningitis meningocócica.** Existe una vacuna meningocócica que ayuda a prevenir la meningitis meningocócica.

- Niños de 2 meses a 10 años de edad cuando su sistema inmunológico está debilitado
- Todo los niños entre 11 y 12 años de edad y una dosis de refuerzo a los 16 años.

**Meningitis por *Streptococcus pneumoniae*** (Actualmente se procede a la vacunación sistemática. Vacuna antineumocócica de los niños contra esta infección.

**Meningitis por *Haemophilus influenzae***. en la actualidad los niños son vacunados sistemáticamente con vacuna *Haemophilus influenzae*.