

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

Resumen INFECCIONES DEL SNC: MENINGITIS Y ENCEFALITIS

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 31/10/2020.

Infecciones del SNC: Meningitis y Encefalitis.

Meningitis: Se define como la presencia de inflamación meníngea originada por la reacción inmunológica del huésped ante la presencia de un germen patógeno en el espacio subaracnoideo. El compromiso parenquimatoso adyacente a las meninges definirá la presencia de meningoencefalitis (encefalo), meningoencefalomielitis (encefalo y médula), meningomieloradiculitis (encefalo, médula y raíces nerviosas).

Se define meningitis sépticas aquellos casos de meningitis en los cuales luego de un estudio completo no se identifica una bacteria y los cultivos y las pruebas inmunológicas deben ser negativos. Es de origen viral por lo general. La meningitis séptica es causada por una y pronóstico son completamente distintos a la anterior por una bacteria.

La meningitis crónica se define arbitrariamente como aquella con una evolución mayor de cuatro semanas luego de haberse documentado clínicamente que el paciente no se encuentra en una fase de recuperación de una meningitis aguda. La meningitis recurrentes se refiere a aquellos casos que clínicamente presente dos o más episodios de meningitis aguda.

Meningitis aseptica.

Pueden haber causas no infecciosas de meningitis aseptica

- Enfermedad autoinmune
- Sarcoidosis
- Vasculitis
- Enfermedad de Behçet
- Inducido por drogas (AINES)
- Cáncer
- Enfermedad de Kawasaki
- Enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede causar una meningitis aseptica principalmente en el periodo de la infección primaria y durante la seroconversión pero incluso puede producirla muy temprano en las fases iniciales de la infección por VIH

Raramente la tuberculosis se puede comportar como una meningitis aseptica autolimitada.

No existen tratamientos específicos antivirales a excepción de los herpes virus y el VIH. El manejo es prácticamente de soporte y de alivio de los síntomas.

Meningitis séptica (meningitis bacteriana)

Implican una mayor morbi-mortalidad y requiere un rápido diagnóstico y tratamiento para evitar una evolución fatal o secuelas irreversibles.

Presentación clínica: los síntomas clásico de presentación 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.

Epidemiología

Distribución actual de los diferentes gérmenes causales en meningitis bacteriana.

Germen	Porcentaje (%)
Neumococo	47
Neisseria meningitidis	25
Streptococcus grupo B	13
Listeria monocitogenes	8
H. Influenzae	7

Tratamiento: el tiempo del inicio del tratamiento de las meningitis bacterianas influyen significativamente en el pronóstico. El LCR es el principal soporte diagnóstico en la escogencia de la terapia adecuada.

La terapia empírica se escogió de acuerdo con los grupos de edad, la sensibilidad antibiótica de los gérmenes

Involucrados, su sensibilidad antibiotica y el estado inmune de los pacientes.

Edad	Patogeno	Antibioticos	Alternativas
< 3 meses	St. del grupo B Listeria, E. coli Neumococo	Ampicilina más Ceftriaxonu o Cefotaxima.	Cloxacilina más gentamicina
3 meses a 18 años	Neisseria Meningitides Neumococo H. Influenzae	Ceftriaxonu o Cefotaxime	Meropenem o Cloxacilina
18 a 50 años	Neumococo, Neisseria Meni. H. Influenzae	Ceftriaxonu o cefotaxima	Meropenem o Cloxacilina
> 50 años	Neumococo, listeria bactero gram-	Ampicilina más ceftriaxonu o cefotaxima	Ampicilina más fluoroquinolona Ciprofloxacina (levofloxacina)