

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 16/Oct/202

Meningitis bacteriana aguda

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).

Causas:

El germen con más probabilidades de ser el responsable de la meningitis depende de:

1. La edad del paciente.
2. La vía de adquisición de la infección (la ruta).
3. La fortaleza del sistema inmunitario

Edad

Recién nacidos y lactantes pequeños, los gérmenes que con más frecuencia ocasionan meningitis bacteriana son: *Streptococcus* del grupo B, en especial *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia (E.) coli* y bacterias relacionadas (llamadas bacterias gram-negativas), *Listeria monocytogenes* *pneumoniae* **actantes de más edad, niños y adultos jóvenes**, las causas más comunes son: *Neisseria meningitidis* (también denominada meningococo), *Streptococcus pneumoniae* (también denominado neumococo)

Adultos de mediana edad y mayores, la causa es *Streptococcus pneumoniae*
Ruta de entrada (Cuando la bacteria se propaga a través del torrente sanguíneo desde una infección en otra parte del cuerpo)

Signos y síntomas

Recién nacidos y los lactantes: Temperatura corporal alta o baja, Problemas de alimentación, Vómitos, Irritabilidad, como llanto o malestar excesivo, que continúa o empeora tras ser consolado y abrazado por la madre o el cuidador, Movimientos de los labios, masticación involuntaria, movimientos oculares en distintas direcciones o episodios periódicos de flaccidez (un tipo de convulsión), Respuestas lentas o indiferencia (letargo), Un llanto agudo, inusual para el bebé,

Mayoría de los niños y adulto: (si fiebre, rigidez de nuca, disminución del estado alerta sensibilidad a la luz

Complicaciones:

Coágulos de sangre, edema encefálico, aumento de la presión intracraneal, exceso de líquido en el encéfalo, inflamación de los nervios craneales, empiema subdural, choque séptico.

Diagnostico:

- Análisis de sangre
- Punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo

Tratamiento

- Antibióticos
- Dexametasona (un corticoesteroide)
- Sustitución de líquidos