

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

Resumen MENINGITIS BACTERIANA EN EL ADULTO

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 31/10/2020.

Meningitis Bacteriana en el Adulto.

Proceso inmunomediado de diferentes etiologías mediante el cual, se observa inflamación de los meninges, que clínicamente puede manifestarse como un espectro de sintomatología.

Factores de riesgo.

- Factores socioeconómicos

Extremos de la vida

Genero masculino

Bajo nivel socioeconómico

Hacinamiento.

- Factores relacionados al Huésped

Colonización reciente

Contacto con meningitis

Focos infecciosos

Uso de drogas parenterales

Defectos dural

Implantes ventriculoperitoneales

- Inmunosupresión

Paciente esplenectomizado

Cáncer

DM2

Alteraciones Hematológicas

HIV

Inmunosupresión asociada a tratamiento

Alcoholismo.

Etiología.

H. Influenzae

Streptococcus pneumoniae

Group B *Streptococcus*

Listeria Monocytogenes

Neisseria meningitidis

Fisiopatología

Las bacterias llegan al espacio subaracnoideo y las meninges a través de la diseminación hematológica. Las bacterias también pueden llegar a las meninges desde estructuras cercanas infectadas o a través de un defecto congénito o adquirido en el cráneo o la columna vertebral.

Debido a que los glóbulos blancos, las inmunoglobulinas y el complemento son normalmente escasos o están ausentes en el LIC, las bacterias inicialmente se multiplican sin causar inflamación. Más tarde, las bacterias liberan endotoxina, ácido teicoico y otras sustancias que desencadenan una respuesta inflamatoria con mediadores tales como leucocitos y factor de necrosis tumoral (TNF). Normalmente en el LIC, aumentan las concentraciones de proteínas, y dado que las bacterias consumen glucosa, y como se transporta menos glucosa en el LIC, los niveles de glucosa disminuyen.

Manifestaciones clínicas.

- Flo-like
- Lesiones petequiales 50-80%
- Síntomas sistémicos por sepsis
- Cefalea
- Déficit neurológico focal
- Erupción
- Alteración del estado mental
- Coma

Abordaje.

Punción lumbar

TC o RM

- Laboratoriales

Biometría Hemática

Química sanguínea

Radio glucosa PL/Serica.

1. 50.4 (S 80% E 98%)

- Imagen

1. 50% cuenta con neumonía por neumococo.

- Cultivo de LCR

"Gold Estándar"

70-85% casos positivos

20% sensibilidad

2-4 horas de esterilización tras puñal de antibióticos.

- Otros

PCR: Sensibilidad de 94%
especificidad 96%

- Aglutinación por latex

Influenzae B, 67%-100%

para D. pneumoniae, 69%

100% para estreptococo

agalactiae y 20%-90%

para neumococo.

- Hemocultivos

- Tinción de Gram

Dependencia multifactorial del resultado

- La positividad para listeria es del

50% H Influenzae de 70-90% y

90% en neumococo.

Tratamiento.

Streptococcus pneumoniae → Vancomicina o cefalosporina de tercera generación

Neisseria meningitidis → Cefalosporina de tercera generación.

Listeria monocytogenes → Ampicilina o penicilina G.

Streptococcus agalactiae → Ampicilina o penicilina G

H. Influenzae → Cefalosporina de tercera generación

E. Coli → Cefalosporina de tercera generación

- Tiempo de tratamiento.

Agente etiológico	Duración
<i>Neisseria meningitidis</i>	7
<i>H. Influenzae</i>	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10-14
<i>Streptococcus agalactiae</i>	14-21
Bacilos aerobios gram-	21
<i>Listeria monocytogenes</i>	21
<i>S. Aureus</i>	14.

¿Como puede ser ambulatorio un tratamiento?

Indicaciones

Pacientes con más de 6 días de tratamiento antimicrobiano

Ausencia de fiebre 24-48h de iniciado el tratamiento amb.

Sin focalidad neurológica

Tolerancia a la vía oral.

Acceso intravenoso confiable

Disponibilidad médica diaria

Red. de apoyo fuerte.