

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR.SAUL PERAZA MARIN**

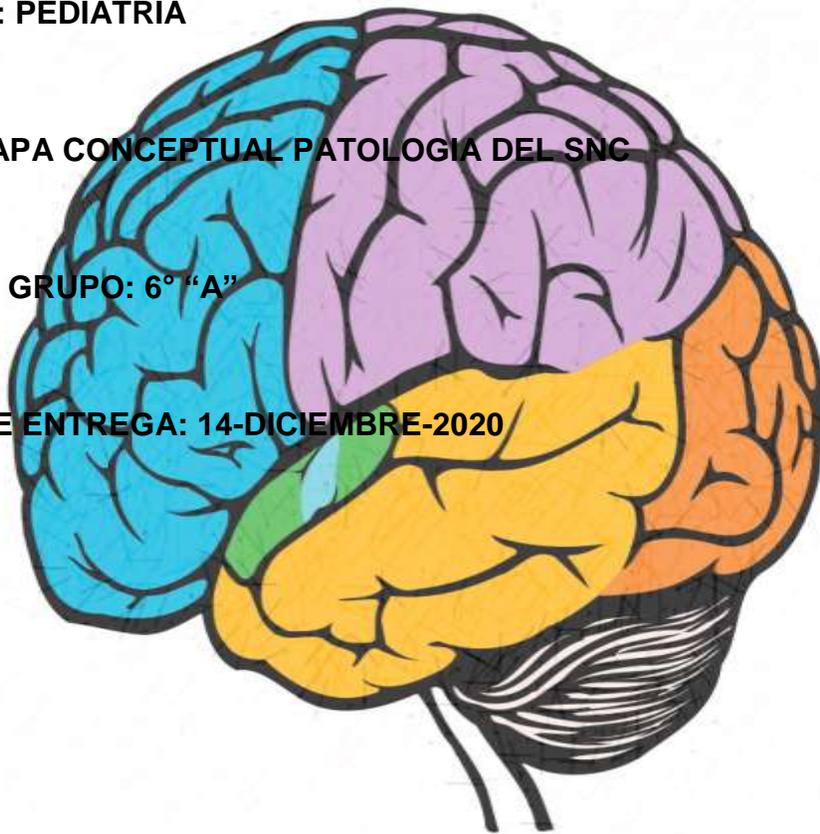
**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: PEDIATRIA**

**TEMA: MAPA CONCEPTUAL PATOLOGIA DEL SNC**

**GRADO Y GRUPO: 6° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 14-DICIEMBRE-2020**



# INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSA CENTRAL

Las infecciones del sistema nervioso central son enfermedades frecuentes en la atención de urgencia, pudiendo ser de origen bacteriano, parasitario o vírico.

## MENINGITIS

Se define como la inflamación de leptomeninges (piamadre y aracnoides) debido a una infección bacteriana del LCR y ventrículos.

## EPIDEMIOLOGIA

## ENCEFALITIS

La encefalitis viral es una inflamación del parénquima cerebral secundaria a una infección viral. Y clínicamente se manifiesta como un síndrome encefalopático.

## EPIDEMIOLOGIA

## ABSCESO CEREBRAL

Se define como una colección infecciosa focal en el parénquima cerebral.

## EPIDEMIOLOGIA



La prevalencia es de 5/100,000 adultos. En un estudio de varios hospitales del seguro en México se encontró que el 65% de los pacientes fueron hombres.

La encefalitis viral es una condición relativamente rara con una incidencia de 7.8-13/100,000 habitantes, sin embargo es una entidad infradiagnosticada y este error conlleva una alta morbimortalidad.

La incidencia varía dependiendo de la región, en países en desarrollo es del 8%. Son más frecuentes en hombres entre la tercera y cuarta década de la vida.



### FISIOPATOLOGIA

### FISIOPATOLOGIA

### FISIOPATOLOGIA



Se caracteriza por inflamación de meninges y vasos corticales, con diversos grados de microtrombosis. La infección bacteriana inicia generalmente en la vía respiratoria con invasión al torrente sanguíneo y posteriormente penetra a la barrera hematoencefálica donde al ingresar al espacio subaracnoideo y ventricular se multiplica y avanza la infección.

Las encefalitis se pueden clasificar en infecciosas, postinfecciosas, para infecciosas y no infecciosas; dentro de éstas últimas se engloban las causas vasculares, inmunológicas, etc. La causa más común de encefalitis es la infección por el virus de herpes simple (VHS) tipo 1, aunque principalmente en pacientes inmunosuprimidos se deben considerar otras menos probables como citomegalovirus y virus de inmunodeficiencia humana.

La lesión comienza como un área localizada de cerebritis, durante los días 1-3 se le llama cerebritis temprana, los días 4-9 cerebritis tardía, días 10-13 encapsulación temprana y días 14 en adelante encapsulación tardía, estos dos últimos estadios corresponde al absceso ya conformado con pared. Adicionalmente en pacientes inmunocomprometidos.



### MANIFESTACIONES CLINICA

### MANIFESTACIONES CLINICAS

### MANIFESTACIONES CLINICAS



La triada clásica de fiebre, rigidez de nuca y alteración del estado de alerta se encuentra en menos de la mitad de los pacientes con neumococo (60%)

Fiebre en 90%, cefalea 80%, desorientación 70%, disfasia o afasia 60%, cambios conductuales 40% y crisis convulsivas en 30-60% de los casos.

Ocasionan cefalea occipital y se pueden acompañar de síntomas de hipertensión intracraneal. Posteriormente aparece confusión y crisis convulsivas focales o generalizadas en el 25% de los casos



## DIAGNOSTICO



La tinción de gram es positiva en 60-90% de los casos, el cultivo de LCR es el gold standard para el diagnóstico y tiene una sensibilidad 70-85%. El hemocultivo es positivo en 30-80% de los casos.



## TRATAMIENTO



Los antibióticos deben administrarse en las primeras 24hrs de lo contrario se asocia a secuelas neurológicas y mayor mortalidad.

La dexametasona merece especial mención, mucho se ha discutido si se asocia a mejor pronóstico y si previene secuelas neurológicas en adultos.



## DIAGNOSTICO



El diagnóstico de encefalitis se establece con el síndrome clínico de encefalopatía + evidencia de inflamación (con citoquímica de LCR, neuroimagen, electroencefalograma EEG, etc) El LCR es una de las herramientas más importantes



## TRATAMIENTO



La terapia más importante es el aciclovir a una dosis de 10mg/kg/por dosis cada 8 horas aplicado de forma intravenosa diluido en solución salina; debe de mantenerse adecuada hidratación para evitar nefrotoxicidad por el antiviral.



## DIAGNOSTICO



La combinación de cualquiera de estos síntomas cefalea, fiebre y focalización neurológica deben hacer sospechar en lesión focal. Debido a estas características como ya se comentó previamente es mandatorio realizar neuroimagen previo a PL.



## TRATAMIENTO



El tratamiento se divide en 2 grupos: conservador-médico y quirúrgico. Siempre se debe individualizar en cada caso y se deben considerar factores como edad, comorbilidades, estado de inmunosupresión, número, localización, tamaño y estadio de las lesiones.

**BIBLIOGRAFIA:** González-Duarte MA. Evaluación diagnóstica y terapéutica inicial. En: Clínicas mexicanas de neurología, neuroinfecciones. 1ra ed, México D.F. PyDESA. 2015:1-8.