



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

RESUMEN MENINGITIS PDF

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 21 de Abril del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

Manuales MSD sobre el COVID-19

Ver Recursos para Consumidores



Cortesía de



ACERCA DE MSD

CARRERAS-EMPLEOS EN MSD

INVESTIGAR

MUNDIAL



MANUAL MSD
Versión para público general
Proveedor confiable de información médica desde 1899

Meningitis bacteriana aguda

Por [John E. Greenlee](#), MD, University of Utah School of Medicine

Última revisión completa ago. 2019

La 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).

- Los niños mayores y los adultos desarrollan una rigidez de nuca que hace difícil o imposible bajar la barbilla hasta el pecho, por lo general acompañada de fiebre y dolor de cabeza.
- Los bebés pueden no presentar rigidez de nuca, aunque suelen tener aspecto de enfermos, con una temperatura alta o baja, rechazo de las tomas, o estar irritables o adormilados.

Meningitis bacteriana Aguda (PDF) Manual MSD.

La meningitis bacteriana aguda es una enfermedad causada por una bacteria, es una inflamación de aparición rápida de las capas de tejido que cubren el cerebro y la médula espinal (meninges) y del espacio que contiene el líquido localizado entre las meninges (espacio subaracnoideo).

Tejidos que recubren el cerebro.

3 capas denominadas meninges.

- 1 Dura madre (capa externa) * Entre la aracnoidea y la piamadre se encuentra el espacio subaracnoideo. En este espacio contiene líquido cefalorraquídeo. (Amniotico)
- 2 Aracnoidea (capa media)
- 3 Piamadre (capa interna)

Complicaciones

Invasión de las bacterias en las meninges y el espacio subaracnoideo, el sistema inmune reacciona y defiende al organismo. El resultado es la inflamación (meningitis):

- 1 Coágulos de sangre = inflamación - extensión a los vasos sanguíneos = EVC
- 2 Hinchazón cerebral (edema cerebral) = inflamación - daño al tejido cerebral provocando hinchazón y hemorragias.
- 3 ↑ PIC = hinchazón intensa - aumento de la PIC = desplazamiento (partes)
- 4 Exceso de líquido en el cerebro = bloqueo del flujo (ventrículos cerebrales).
- 5 Inflamación de los nervios craneales = óptico, oído, gusto y el control de los músculos y glándulas faciales.
- 6 Sistémico (problemas) = choque séptico, coagulación intravascular desmeninada.

Causas

La edad del paciente.

Recién nacido y lactantes = Estreptococos del grupo B, E. coli
Listeria monocitogenes

Lactantes - mayor, niños, Adultos Juvenes = *Neisseria meningitidis*
Streptococcus pneumoniae.

Adultos de mediana edad y mayores = *Streptococcus pneumoniae*
Todos las edades = *Staphylococcus aureus*.

Vía de adquisición de la infección (ruta)

- Propagación a través del torrente sanguíneo
- Propagación por las meninges por otra infección localizada en la cabeza, oídos
- Herida penetrante de cráneo
- Intervención ax en cerebro o médula espinal
- Infección de una derivación
- Defecto congénito (espina bifida)

Fertulosa del sistema inmune.

Síntomas

RN y lactantes

→ bazu o alta

problemas de alimentación

Vómitos

irritabilidad (llanto)

Tipo convulsiones

letargo

llanto agudo

mayoría de niños y adultos

- Fiebre

- Cefaleas

- Rigidez de nuca

- Confusión o disminución del estado de alerta

- Fotofoberia

Diagnóstico

Análisis de sangre, presión lumbar y análisis de LCR, atención médica inmediata.

Explección física, análisis y cultivos, tratamiento oportuno con antibióticos y corticosteroides.

Pruebas

- Punción lumbar
- Sospecha de pic = $\textcircled{1}$ TAC o RM
- observación inocua del LCR = normalmente transparente
Se enturbia en meningitis
- Medición de la presión en el espacio subaracnoideo.
- LCR = Concentración de Glucosa y proteínas, leucocitos,
- Toma de Sangre, orina, moco (nariz y boca)

Tratamiento

- Antibióticos: Edad = < 3 meses (Ampicilina + Ceftriaxona)
3 meses - 18 años (Ceftriaxona o Cefotaxima) : 18-50 años
(Ceftriaxona o cefotaxima) : > 50 años (Ampicilina + Ceftriaxona)
- Dexametasona (glucocorticoides)
- sustitución de liq. (choque).

Tx complicaciones.

- Convulsiones = anticonvulsivos. - Shock = liq. y fármacos
- Coma = Ventilación mecánica - Hipertensión Intracraneal = uso de corticosteroides.

Prognóstico

La mayoría con tratamiento se mejora. Si el tratamiento demora puede haber lesión cerebral.

Prevención

Vacuna meningocócica, Vacuna antineumocócica, Vacuna Haemophilus influenzae.