



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Infecciones del SNC

Materia: Neurología
Docente: José Luis Gordillo Guillen
Integrante: María del Pilar Álvarez Sánchez
Semestre: 6º "A"

INFECCIONES DEL SNC

meningitis & encefalitis

INTRODUCCIÓN

- EMERGENCIA
- >MORTALIDAD/MORBILIDAD
- REQUEREN DX/TV OPORTUNO

LCR DE ELECCIÓN PARA DX (>SENSIBILIDAD/ESPECIFICIDAD) Y CULTIVO)

• PUNCIÓN LUMBAR DESPUES DE ANT NO ALTERA. (CULTIVOS SI).

• GRAM SENSIBILIDAD 66-90%
ESPECIFICIDAD 100%.

★ PCR MENINGITIS/ENCEFALITIS
PRUEBAS LATEX — 10-15 MIN

• HEMOCULTIVOS = IDENTIFICAN AGENTE CAUSAL

	LCR	SEROLOGIA	VIRAL	MICROSC	TBC
• (PRESIÓN mm H ₂ O)	>180		NORMAL	VARIABLE	>180
• GLOBULOS BLANCOS	100-10,000		<300	20-300	50-300
• NEUTROFILOS	>80		<20	<50	20
• PROTEINAS	100-500		N-Negativa	±	150-200
• GLUCOSA	<40		>40	<40	<40
• GRAM	80-90		NEGATIVO	NEG.	37-88
• CULTIVO	70-85		30	20-50	52-83

Meningitis

DEFINICIÓN

• INFLAMACIÓN MENINGEA POR GERMEN PATÓGENO EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO.

• COMPLEJIZADO PARENQUIMATOSO

Tipos:

- MENINGITIS ASEPTICA = NO IDENTIFICA AL MOO
- MENINGITIS CRÓNICA
- MENINGITIS
 - BACTERIANA
 - VIRAL
 - MICOTICA
 - TBC

MENINGITIS ASEPTICA

- BENIGNO
- ETIOLOGIA VIRAL (>).
- PUEDE NO HABER CAUSA INFECCIOSA

MANIFESTACIONES

1) AFECCIÓN V.R., GASTROINTESTINAL.

2) FASE MENINGEA = CEFALIA, FIEBRE

3) FASE COMPLEJIZADA MENINGEA

- PRINCIPALES AGENTES CAUSALES = ENTEROVIRUS (55-75%)

- SINTOMÁTICA 30%.

- VHS = 1-3%
- VHS 2 = 11-33%

LCR = • PLEOCITOSIS > LINFOCITOS

- GLUCORRAQUIA (± ↓)
- LEUCOS = 1000 /mm³

OTRO = URICINA Y CISTEIN PAREC

Tratamiento =

NO HAY ESPECIFICO EXCEPTO HERPES.

Y VIH

✓ SÍMPTOMAS

✓ ALIVIO SINTOMAS

MEMINGITIS SÉPTICA

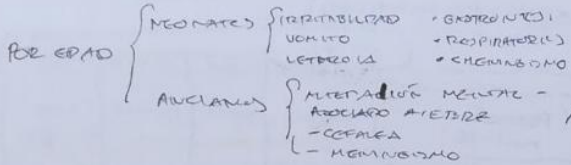
(BACTERIANA)

• MORTI-MORBILIDAD (25% / 60%)

- REQUIERE - RÁPIDO DX

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- CEFALEA - OCALDORICIA
- FIEBRE - ALT. NEGATIVA
- MENINGISMO



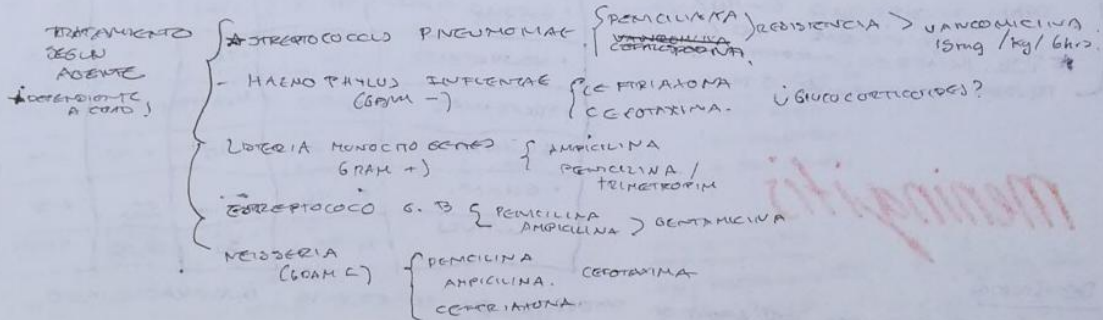
POR MENINGOC

AGENTES CAUSALES

- NEUMOCOCCO (47%)
- NEISSERIA MENINGITID. (25%)
- ESTREPTOCOCCO GRUPO B (13%)
- LISTERIA (8%)
- H. INFLUENZAE (7%)

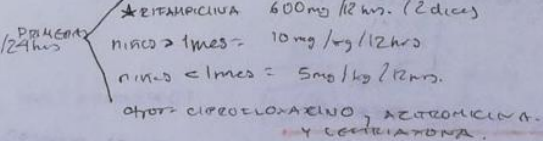
TRATAMIENTO

- TERAPIA ANTIBIÓTICA
- TERAPIA EMPÍRICA: AMOXICILINA + CEFOTRAXIMA
- CEFTRAXIMA
- AMOXICILINA



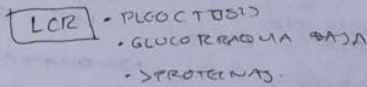
PREVENCIÓN

- VACUNA NEUMOCOCCO NO HA MOSTRADO CONCLUSIONES / NI APROBADA
- VACUNA H. INFLUENZAE 51.
- RECOMIENDAN PODS A ZOMBES DE EPAD
- LISTERIA - ALIMENTACION
- CONTACTO (CERCANOS) = QUIMIOPROFILAXIS



MEMINGITIS CRÓNICA

- MEMINGOENCEFALITIS ANORMALES (LCR) QUE TARDAN 7-14 DÍAS
- GENERAR DX DE INFECCIOSO / NO
- 8% CASOS
- MORTALIDAD 50% = TDC SIN TRATAMIENTO



PRESENTACIÓN

- FIEBRE
 - DÍAS MEMINGOC
 - CEFALIA
 - EPS. CONCIENCIA
 - CONVULSIONES
- CURSO LENTO

- NEUROIMAGENES (RM C CON CONTRASTE)
- BIOPSIA CUANDO NO HAY DX Y APOSTAR RECURSOS PARACLINICOS.

MEMINGITIS TUBERCULOSA

- MAS FRECUENTE DEL SNC
- SIN COMPROMISO EXTRAMENINGEOS

PX

- LCR {
 - > PROTEINAS
 - > GLUCORRASIA
 - > POLINUCLEARES
- NEUROIMAGENES (RMC)
 - COMPROMISO MENINGEO

MEMINGITIS POR ESTREPTOCOCCUS

- > PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS
 - VIA ENTRADA = RESPIRATORIA. — PRODUCE = INFLAMACION
 - SINTOMAS = LEVES - ASINTOMATICO
 - COMPROMISO RARAL.
- EN SNC — MENINGES Y A SU VEZ INFLAMIR PARENQUIMA Y VASO

PX

- LCR
- PLEOCITOSIS 20 - 1000/mm³
 - > LEUCOCITOS
 - GLUCOSA 30mg/dL
 - PROTEINAS 50 - 1000mg/dL

- FINA CHINA
- SEROLOGIA DE LATEX

encefalitis

- PRINCIPALES AGENTES = {
 - VHS-1
 - VHS-2
 - TRANSMISIDOS POR ARTRICULOS
- INCIDENCIA = 250.000 habitantes/año
- 90% VHS-1

PRESENTACION

- FOCAL {
 - DEBILIDAD
 - APASIA
 - DEFECTO CAMPO VISUAL
 - PARALISIS N.C
 - ANOMALIAS EN NEUROIMAGENES
- PROFUNDA {
 - ALT. CONCIENCIA
 - CAMBIOS COMPORTAMENTALES
- LEVE {
 - CONCIENCIA PRESERVADA

MANIFESTACIONES

- ESTADIO 1 {
 - PACIENTE CONCIENTE
 - NO SINTOMAS NEUROLOGICOS TOCALES
- ESTADIO 2 {
 - CONFUSO
 - NO COMA
 - > SÍNTOMAS NEUROLOGICOS
 MENINGITIS PARALISIS N.C
- ESTADIO 3 {
 - COMA / ESTUPOR
 - COMPROMISO TOCALES GRANDES
 - HEMIPLEGIA / PARAPLEGIA

TRATAMIENTO

- ESTREPTOMICINA
 - ISONIAZIDA
 - PIRAZINAMIDA
 - RIFAMPICINA — DACTERICITICO
- TUBERCULO-ESTATICO

PRESENTACION

- CEFALEA
- ESCALOFRIOS
- FEB. BAJA

TRATAMIENTO

- ANFOTERICINA B → 0.7 mg/kg/día
- + FLUCITOCINA 25 mg/kg
- MANEJAMIENTO = FLUCONAZOL
- VII = POR VIDA

PX

- LCR
- PRESION ALTA
 - PLEOCITOSIS
 - INFLAMACION = 5 - 500
 - > PROTEINAS
 - < GLUCOSA
 - PCR FALSA 24 hrs!
 - RMC
 - CECTO = DEFATIGADOS

TRATAMIENTO =

- ACICLOVIR = IV / 10-30 mg/kg/día
- 2-3 días