



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“resumen”

Materia:

Neurología

Docente:

Jose Luis Gordillo Guillen

Alumno:

Tarsis Andrea Guillén Narváez

Semestre:

6° “A”

Meningitis Bacteriana Aguda

Meningitis

Inflamación de las meninges y espacio subaracnoideo +/- corteza, por infección bacteriana

Bacterias más comunes

- Streptococo Pneumoniae (> frecuente) (> Mort)
- Neisseria Meningitidis
- Haemophilus Influenzae
- Listeria Monocytogenes (aumentando frecuencia)
 - > transmisión vía oral
 - > Menos signos de presentación

Síntomas

Adultos

- Cefalea (80%)
- Fiebre (70%)
- Alt. conciencia (70%)
- Signos meníngicos (70%)
 - > 1.5 años
 - > Sacudida cefálica (vasulitis)

> 65 años

- > Alt. de conciencia
- < Fiebre, cefalea
- Signos meníngicos inespecíficos
 - > Soms: 1/3; Rigidez cuello 1/4
 - > Rigidez de cuello 1/4 meningitis
- > Listeria Monocytogenes
- > Mort (30%)

Convulsiones (17%) focalización

Diagnóstico

Punción lumbar: LCR → antes de realizar chequear plaquetas

- Presión de apertura: aumentada
- Leucos: 1000 a 3000

- Neutrinos: 85%
 - Proteínas: >100
 - Glucosa: <40
 - Relación LCR/Sangre: + Eritros
 - Directo: $10^3 - 10^8$ → Varía
 - Cultivo: 70% → Varía
- Meningitis 1hr de antibiotico se negativisa

- Film Array
 - detecta 15 bacterias causantes de meningitis
 - detecta 2 hongos
 - detecta 5 hongos

Tratamiento

Empírico

- Ceftriaxona 2g cada 12h + Vancomicina 15mg/Kg/8-12hrs
- Si >65 años, Inmunosupresores, alcohol se añade ampicilina 2mg/4h
- Si existe sospecha de *S. pneumoniae* e tien 4hrs para se añade Dexametasona 10mg/6h Por 4 días

- *S. pneumoniae* Ceftriaxona x 10 días
- *H. Influenzae* Ceftriaxona (ampicilina) x 7d
- *N. meningitis* Ceftriaxona (Penicilina)
- *L. Monocytogenes* Ampicilina x 21 día