



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**



MENINGITIS BACTERIANA AGUDA

PRESENTA

Ángel José Ventura Trejo

Neurología

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Comitán De Domínguez, Chiapas, 21 de abril del 2021

Angel Jose Ventura Trejo
Meningitis: Bacteriana aguda.

La meningitis es la inflamación de las meninges y el espacio sub-aracnoideo pudiendo uno la corteza. Por cuestiones etiológicas bacterianas

Generalizando se han encontrado cuatro principales etiológicas. Bacterianas como es el estreptococo pneumoniae que es un coco gram positivo, otro sería la Neisseria meningitidis que es un coco gram negativo.

El Haemophilus influenza que es un coco-bacilo gram negativo. Por último la listeria monocytogenes, este es un bacilo gram positivo.

Dentro de sus síntomas podemos encontrar que en adultos habrá hasta un 80 por ciento de coincidencia de la cefalea, fiebre en un 70 por ciento. Las alteraciones de la conciencia también se presenta en un 70 por ciento. Los signos meníngeos de igual manera un 70% con un porcentaje menor sería las convulsiones que serán focalizadas, mientras que en los pacientes mayores de 65 años tendrán una mayor alteración de la conciencia por otra parte la cefalea y fiebre serán disminuidos. Los signos meníngeos serán inespecíficos.

Dentro del diagnóstico de meningitis tendremos pruebas como el líquido cefalorraquídeo que dentro de sus características encontramos que la presión de apertura será de 20-50, las leucocitas entre 1000 y 3000 las neutras en un 85%.

Proteínas menor a 100 y la glucosa menor a 40.

Si el tratamiento empírico sería Ceftriaxona 2 mg cada 12 horas, agregando a este vancomicina con dosis entre 15 mg por kilogramo cuatro entre cada 8 a 12 horas.

Si es un paciente mayor a 65 años, inmunosuprimido, alcohólico se le agregaría Ampicilina que sería de 2 mg cada cuatro horas.

Pero si se sospecha de Streptococcus Pneumoniae se agrega la dexametasona a dosis de 10 mg cada 6 horas por 4 días.