



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

INFECCIONES DEL SNC RESUMEN

MATERIA: NEUROLOGÍA

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO GRUPO A

INFECCIONES DEL SNC.

MENINGITIS Y ENCEFALITIS.

Las infecciones del SNC constituyen una emergencia médica. Su ubicación anatómica en un espacio ciego sellado que no permite una expansión fácil ante el proceso inflamatorio difuso contribuye a que altas probabilidades de daño neurológico ocurra.

El pronóstico actual es mejorado gracias a los avances terapéuticos. La aparición de vacunas específicas como H. influenzae ha disminuido significativamente el número de casos.

Evaluación de laboratorio.

LCR es el pilar fundamental para el diagnóstico.

PCR, determinación de anticuerpos.

- citológico
- coloración en gram
- Tinta china
- Serología
- Cultivo aerobio
- cultivo para hongos
- Antígenos
- ELISA, inmunodifusión

La alteración no se da con la administración de antibióticos. Los casos de meningitis críptica y meningitis tuberculosa son difíciles de diagnosticar.

MENINGITIS

Presencia de inflamación meníngea originada por la reacción inflamatoria y reacción inmunológica del huésped, ante la presencia de un germen en un espacio subaracnoideo. La meningitis es el síndrome meníngeo más importante del SNC.

Los diferentes tipos de meningitis se pueden definir de acuerdo al perfil clínico, LCR y la etiología. La meningitis aséptica son donde no se descubre una bacteria. La meningitis séptica es causada por una bacteria.

MENINGITIS ASEPTICA

Por lo general es benigno y en la mayoría de los casos etiología viral.

Aparecen 3 y 5. respiratorios, gastrointestinales, de piel y posteriormente fase meníngea.

CAUSAS

- Ehf autoinmunes
- Sarcoidosis
- Vasculitis
- AINES
- Cáncer.

MENINGITIS SÉPTICA

- Cefalea
- Escalofríos
- Fiebre
- Alteración de la esterilidad mental
- Presencia de meningitis

Causada por bacterias.

- Neumococo
- Neisseria meningitidis
- Estreptococcus grupo B.
- H. influenzae.

TRATAMIENTO

Antibióticos, específico a la bacteria.

Meningitis crónica.

Aquellas patologías que tardan más de cuatro semanas.

→ Fiebre → signos meníngeos → cefalea
→ cambios en el estado mental → convulsiones
empezaran con el curso más lento. La etiología no se alcanza a identificar.

Meningitis tuberculosa.

Es la manifestación más frecuente de la tuberculosis en el sistema nervioso.

1. El paciente está consciente y no presenta signos focales.
2. El paciente está confuso pero no está en coma y estereotipado.
3. El paciente se encuentra en coma y estereotipado.

Tratamiento → La estreptomina cambió significativamente el pronóstico de la TBC isoniacida y pirazinamida.

Meningitis por criptococo

Se considera que todas las meningitis por hongo se dan en pacientes inmunocomprometidos. Las infecciones micóticas pueden coexistir en órganos blancos en el organismo.

TRATAMIENTO

Amfotericina B. a dosis 0.7 kg/día.
5 fluocitocina 25 mg/kg c/6 hrs.

ENCEFALITIS

Infección aguda del parénquima cerebral caracterizada por fiebre, cefalea y alteración del estado de conciencia

ENCEFALITIS HERPÉTICA

PCR es el estudio no invasivo. Dentro de los síntomas y signos se encuentra cefalea, afectación del campo visual, eozinofilia.

El diagnóstico se realiza por PCR (presión alta, eritrocitos) La PCR es un estudio que ayuda.

PCR → Diagnóstico de etiología.

TRATAMIENTO.

Aciclovir intravenoso 10-30 mg/kg/día dos a 3 veces

