



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

MENINGITIS

DOCENTE: Dr. José Luis Gordillo

ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

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

RESUMEN DEL VIDEO DE MENINGITIS

La meningitis bacteriana aguda es la inflamación de las meninges y el espacio subaracnoideo y de la corteza por una infección bacteriana. Las bacterias que más frecuentemente inflaman estos elementos básicamente son cuatro, el *Streptococo pneumoniae*, teóricamente es el coco más frecuente que produce meningitis, es el microorganismo más mortal, la segunda bacteria es la *N. meningitidis*, es un coco gram -, la tercera es el *H. influenzae* que es un cocobacilo gram - y produce aproximadamente el 7% de las meningitis bacterianas agudas y hay que recordar que los primeros 3 se transmiten por vías respiratorias. Una cuarta bacteria es la *L. monocytogenes* que es un bacilo gram + intracelular, se transmite por lácteos y vegetales y afecta principalmente a ancianos, niños e inmunosuprimidos. Se transmite y se presenta como lava, suele dar menos alteraciones en el LCR.

Los síntomas patognomónicos de la meningitis son cefalea (80%), fiebre (70%), alt. de la conciencia (70%), signos meníngeos (70%), al año y medio de vida hay ausencia de babinisky, el signo de la sacudida cerélica es el más específico. Hay otros síntomas como convulsiones (67%) alteración de la conciencia, signos meníngeos inespecíficos, rigidez de cuello. El diagnóstico es mediante punción lumbar,

siempre y cuando las plaquetas estén en $> 20.000 - 50.000$, la TAc solo está indicada si hay hemorragia. El tratamiento empírico es: ceftriaxona 8 mg/12 h + Vancomicina 15 mg / Kg / 8-12 hrs, si se sospecha S. pneumoniae incluir dexametasona 10 mg / 8h por 4 días.

- S. pneumoniae → Ceftriaxona (o: + vancomicina)
- H. influenzae → Ceftriaxona (ampicilina)
- N. meningitidis → = (Penicilina, ampicilina)
- L. monocytogenes → Ampicilina