



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:
NEUROLOGÍA

TRABAJO:
MENINGITIS AGUDA

DOCENTE:
DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN

ALUMNO (A):
YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 13 DE OCTUBRE DEL 2021.

MENINGITIS

#Es la inflamación de las leptomeninges (meningitis) y el encéfalo (Meningoencefalitis).

Meningitis Es la inflamación y tejidos circundantes del cerebro y la médula.

Clasificación: Bacteriana y Aseptica.

Frecuencia: 9 de 10 (< 10 años)

Mortalidad 4:5:1.

Complicaciones frecuentes: Sordera Neuro sensorial, Epilepsia y retraso Psicomotor

Etiología Bacteriana más frecuente

Neonatos: son más frecuentes Enterobacterias, Streptococcus, menos frecuentes, Listeria monocytogenes, Klebsiella, las infrecuentes, Pseudomonas, Neisseria meningitidis.

Lactantes. Más frecuente Neisseria Meningitidis, poco frecuente, Streptococcus Pneumoniae, infrecuentes.

Escherichia Coli, Listeria

Escolares y preescolares: Más frecuente Neisseria meningitidis, poco frecuente Streptococcus pneumoniae

infrecuentes: Haemophilus influenzae.

Adolescentes.

Consideraciones Especiales

Vacunación: H influenzae tipo B y N meningitidis tipo 9V
e vacuna neumococo conjugada 13 valente

Niños inmunocomprometidos: Streptococcus pyogenes grupo A.

Criterios de LCR

- * Citología: células, coloración de Wright, glucosa
- * proteínas
- * Coloración de Gram
- * Tinta china
- * Serología
- * Cultivo aerobio
- * BK
- * Cultivo BK
- * Cultivo para hongos
- * Detección de antígenos: Lates para bacteria
- * Detección de antígenos: ELISA.

Contraindicación de la DL

- Coma
- Signos neurológicos focales
- Hydrocefalia
- Portador de derivación ventricular peritoneal
- Antecedentes de trauma cráneo encefálico o neurocirugía.
- Edema de papila.

Laboratorio LCR y Otros.

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| * Antígeno capsular específico | # Escala de Boyer |
| * Técnica gram | # Escala de Boyer modificada (niños) |
| * Tinción de shiel o aurama, Tb | # Bacterial meningitis Score CBMS. |
| * Tinta china | # Meningitest Score. |
| * Cultivo | |
| * Otros | |

Criterios de gravedad.

Meningitis + Sepsis + neutropenia + plaquetopenia
Shock séptico
Hemorragia
Focalización Neurológica
Coma
Hipertensión endocraneal.

Laboratorio

Bacteriana: Leucocitos (50 - 10000), Tipo PMN, glucosa bula,
glucosa sangre / LCR (<0.4), Proteínas (Alta)
lactato (alta), TNF α (alta) IL-1 (alta)
PCR o PET en plasma (Alto).

Viral: Células número (50 - 1000) Tipo (Linfocito)
glucosa (Normal) glucosa, sangre / LCR (>0.4)
Proteína Normal, lactato (bajo) TNF α (Ausente)

Teoría de Monroe - Kellie

Equilibrio entre el parénquima, sangre y LCR.

FSC = 50 ml / 100 gr

PPC - PAM - PIC: autorregulación del flujo cerebral.

↑ P_{CO2}, ↑ PIC (HIC) ⇒ Edema

Consideraciones Especiales

⇒ Mal pronóstico

crisis convulsivas.

Deterioro rostro caudal: Despierto (10%), Somnolencia (52%)

Estupor (20%), coma (10%).

Incremento de la PIC con alteración de los pares craneales

III, IV, VI

Alteración de los pares craneales (21%) Hemiparesia (24%)

hidrocefalia (85%).

Secreción inapropiada de la hormona anti diurética

⇒ Sepsis meningitis

⇒ Meningitis Tuberculosa oportunistas.

Manifestaciones clínicas de infecciones víricas del SNC.

VIRUS	Meningitis	Encefalitis	Signos clínicos.
Coxsackie A, B	Comun	Raro	Herpangina.

Meningitis Aseptica

⇒ Infecciosa

*Virus: Enterovirus (Echovirus y coxsackie B), Herpes virus, Sarampion Rubéola y parotiditis, (Dengue Zika y chikunguya).

⇒ No infecciosa

- *Drogas (azatioprina, anticuerpo monoclonales, ibuprofeno y clotrimazol).
- *Autoinmunes: LES, Enf. Behçet's.
- *Tumores: Leucemias y linfomas.
- *Postvacunales.

Fisiopatología General.

El germen ingresa al SNC, por producto o consecuencia de un microorganismo... Alta permeabilidad vascular, causara una inflamación intracerebral, causando un edema, ocasionara una alteración de leucocitos y plaquetas, como consecuencia existe la presencia de trombos e infarto.

El edema provoca un aumento de la PIC, lo que disminuirá el flujo cerebral, hipoxia y daño cerebral secundario.

Se valora la temperatura timpánica, ya que es la mas adecuada para la temperatura del cerebro al cual nos permite valorar la temperatura de las meninges.

Tratamiento.

Con germen desconocido

Neonatos: Ampicilina, + aminoglicosido o ampicilina-cefotaxima.

1-3 meses; Ampicilina - Cefotaxima

+ de 3 meses; Cefotaxima (300 mg/día) o Ceftriaxona

Germen conocido.

S. meningitidis: Penicilina, cefotaxima, cloranfenicol
Rimefampicina.

S. pneumoniae: Penicilina cefotaxima mas Vancomicina

Tratamiento.

Corticoides

Administra líquidos

Convulsiones

Medidas generales

Manejo de complicaciones