



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

MENINGITIS

DOCENTE:

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 09 DE OCTUBRE DE 2021

MENINGITIS BACTERIANA

La meningitis es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años. La sospecha de etiología es clave para el inicio precoz de la antibioterapia empírica. Para ello se debe de considerar la edad del niño, enfermedades de base que puede padecer y su estado inmunitario. Las bacterias más frecuentes en el periodo neonatal son *Streptococcus agalactiae*, *E. coli* y *Listeria monocytogenes*. La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En este momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

Las manifestaciones clínicas de la meningitis son diferentes según la edad del niño; cuanto menores es más sutil e inespecífica es la sintomatología. La clínica es aguda en la mayoría de las ocasiones, en algunos casos puede ser insidiosa y en una minoría puede ser

rapidamente progresiva con mal pronóstico

Si no se interviene en las primeras horas.

- > **Becien nacido** = fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos.
- > **Lactante** = Cursa con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad.
- > **Mayores de 1 año** = fiebre elevada que cede mal con antitérmicos, cefalea, vómitos.

En el diagnóstico de meningitis se debe realizar analítica general, hemocultivos y punción lumbar, si el paciente presenta inestabilidad hemodinámica, signos de hipertensión intracraneal, trombopenia. La antibiología oral previene dificultades diagnósticas etiológicas al negativizar los cultivos. En el diagnóstico diferencial debe hacerse principalmente con la meningitis viral y tuberculosa. Los enterovirus y los herpesvirus son los agentes causales más frecuentes. En la meningitis tuberculosa afecta sobre todo a los lactantes que suele presentar durante las primeras dos semanas de síntomas poco específicos como trastornos de la conducta, vómitos y decaimiento, rechazo de tomas y febrícula. En el tratamiento se debe iniciar con antibiótico precozmente tras la etiología. Se debe tratar con antibiología empírica, antibiología específica y corticoides.

El objetivo es erradicar *N. Meningitidis* y *H. Influenzae* de la nasofaringe de las personas que han estado en contacto íntimo con el enfermo y así poder prevenir casos secundarios.

> Punción lumbar de control =
No se recomienda la realización de punción lumbar de control, excepto en meningitis neonatal y por enterobacterias.

> Meningitis meningocócica:
De las indicaciones esta concuerda en el domicilio del enfermo o que hayan dormido en la habitación del niño en los 10 días.

Tratamiento de elección =

* Rifampicina vía oral 2 días - adultos
600 mg / dosis cada 12 hrs, niños > 1 mes
10 mg / kg / dosis cada 12 hrs y niños < 1 mes
5 mg / kg / dosis cada 12 hrs.

> Meningitis por *Hinfluenzae* =
Todos los contactos en domicilio del enfermo siempre que residan niños menores de 5 años.

▪ Pronóstico = La meningitis bacteriana tiene una mortalidad que alcanza un 4,5% en los países desarrollados siendo más frecuente por neumococo y meningococo.

En la meningitis bacteriana recurrente deben descartarse focos parameningeos o defectos congénitos para lo que se hará una exploración cefálica en línea media de cabeza y raquis con una exploración ORL.

FUENTES DE INFORMACION

Baquero Artigao, R. Vecino López, F. del Castillo Martí. (s.f.). Meningitis bacteriana.
Recuperado de [meningitis.pdf](#)