

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

### **Neurología.**

Trabajo:  
**Meningitis.**

Docente:  
**Dr. José Luis Gordillo Guillen.**

Alumno:  
**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

Semestre y Grupo:  
**6° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 12 de octubre del 2021.**

# Meningitis.

## Meninges:

- Craneo
- Dura madre
- Aracnoides
- Espacio subaracnoideo
- Piamadre
- Cerebro.

Es una inflamación de las leptomeninges y tejidos circundante del cerebro y medula espinal.

- Clasificación: Bacteriana y áseptico
- Frecuencia: 9 de cada 10 (10 años)
- Mortalidad: 4.5%
- Complicaciones frecuentes: Sordera Neuro sensorial Retraso.

## Consideraciones especiales

- Vacunación: H. influenzae tipo B y N, Vacuna neumococo conjugada 13.

## Meningitis Aseptico.

### Infeccioso.

Viricos: Enterovirus (echovirus y coxsackie B)  
Herpes Virus (H. simple 1 y 2, Varicela zoster, Epstein-Ba; citomegalovirus).

### No infecciosas:

#### Drogas

- Autoinmunes.
- Tumores
- Posvacunales.

## Fisiopatología General

- Germen → Ingreso al SNC → Productos microbianos → Alt. permeabilidad vascular, → Inflamación cardio intracerebral (edema) → Alteración de leucocitos y plaquetas → trombos e infarto.
- Edema → Aumento de la PIC → Disminución del flujo cerebral hipoxia y daño cerebral sec.

## Consideraciones especiales:

- Mal pronóstico.
  - \* Crisis convulsivas
  - \* Deterioro rostro caudal: Despierto (18%), Somno lencia (52%), Estupor (20%), (coma 10%)
  - \* incremento de la PIC

## Criterios de Gravedad.

- Meningitis + Sepsis + Neutropenia + Plaquetopenia
- Shock séptico
- Hemorragias.

## Estados en LCR

- Citoquímicos
- Coloración de Gram
- Tinto China
- Serología
- Cultivo Aerobio
- BK
- Cultivo BK
- Cultivo para Hongos.



## Contra indicaciones:

- Como
- Signos neurológicos focales
- Hidrocefalia
- Portador de derivación ventriculo peritoneal.
- Antecedente de trauma craneo encefalico.
- Edema de Papila
- Datos de hipertensión endocraneana o edema cerebral.
- Celulitis.

## Tratamiento:

- Neonatos: Ampicilino + aminoglicosido o Ampicilino-Cefotaxima.
- 1-3 meses: Ampicilino - Cefotaxima
- + de 3 meses: Cefotaxima (300 mg/día) o Ceftriaxona (100 mg/día).
- Riesgo de etiología neumococica: (Menores a 2 años no vacunados, precedida de otitis o TCE).
- Cefotaxima (300 mg/día en 4 dosis)
- Vancomicina (60 mg/día, en 4 dosis)