

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGÍA.

CLAVE:

1.

DOCENTE:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 13 DE OCTUBRE

Meningitis.

Es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges.

Se caracteriza por la inflamación de las meninges (Caracnoides y Piramadre), que también puede afectar al encéfalo, con la posibilidad de extenderse a todo el eje cerebroespinal.

Etiología: la sospecha es clave para el inicio precoz de la antibioterapia empírica. Las bacterias más frecuentes en el periodo neonatal son Streptococos (con relación con la colonización materna en el canal del parto), E. coli y listeria monocytogenes.

Clinica = la clinica es aguda en la mayoría de las ocasiones, en algunos casos puede ser insidiosa y en una minoría puede ser rápidamente progresiva con mal pronóstico si no se interviene en las primeras horas.

Recién nacido: indistinguible de sepsis: Fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de teta, vómitos o polipnea.

Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, quejido, en ocasiones rigidez de nuca.

A partir de los 8-10 meses posibilidad de signos meníngicos: Kerning (color de espalda con la extensión pasiva de la rodilla estando los muslos flexionados) y Brudzinsky (flexión espontánea) y

de los miembros inferiores
al Flexionar Pasivamente
el Cuello).

Mayores de 1 año: Forma clínica

Clásica: Fiebre elevada que

Cede mal con antitérmicos,

Cefalea, rigidez de nuca

y
signos de irritación meníngea
(Kernig y Brudzinsky).

Diagnóstico: Las pruebas de
diagnóstico deben estar guiadas
por una historia completa,

incluida la evolución de:

- Factores epidemiológicos.

- Hallazgos del examen físico.

- Hemocultivos.

- Neuroimágenes.

Tratamiento:

Antibióticos.

Corticoides.

de los miembros inferiores
al Flexionar pasivamente
el codo).

Mayores de 1 año: Forma clásica

Clásica: Fiebre elevada que

Cede mal con antitérmicos,

Cefalea, rigidez de nuca

y
signos de irritación meníngea
(Kernig y Brudzinsky).

Diagnóstico: Las pruebas de
diagnóstico deben estar guiadas
por una historia completa,

incluida la evolución de:

- Factores epidemiológicos.
- Hallazgos del examen físico.
- Hemocultivos.
- Neuroimágenes.

Tratamiento:

Antibióticos.

Corticoides.