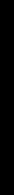


# MENTINGITIS



# DEFINICION

La meningitis o inflamación de las meninges se identifica por la presencia de un número anómalo de leucocitos en el líquido cefalorraquídeo (LCR).

La meningitis aguda se define clínicamente como un síndrome que se caracteriza por la aparición de síntomas meníngeos en el transcurso de unas horas a varios días

10 y 15 millones de infecciones sintomáticas por enterovirus en Estados Unidos, entre las que se incluyen entre 30.000 y 75.000 casos de meningitis

# MICROBIOLOGIA



# MICROBIOLOGIA

Los pacientes con meningitis neumocócica a menudo tienen focos de infección neumocócica contiguos o a distancia, tales como neumonía, otitis media, mastoiditis, sinusitis y endocarditis

# MICROBIOLOGIA

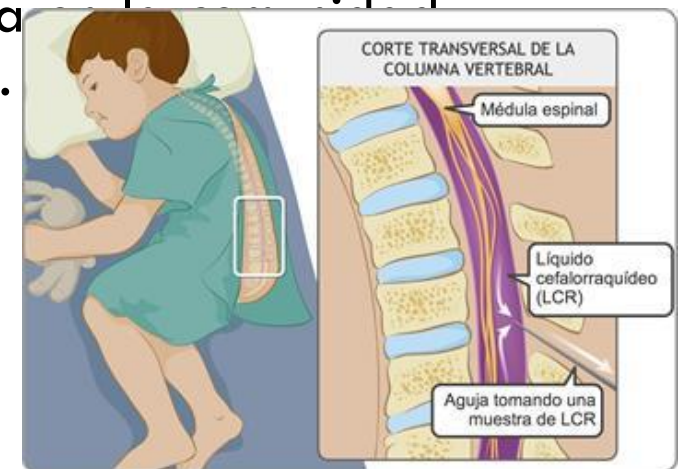
Los pacientes con meningitis neumocócica a menudo tienen focos de infección neumocócica contiguos o a distancia, tales como neumonía, otitis media, mastoiditis, sinusitis y endocarditis

El estreptococo del grupo B es una causa frecuente de meningitis en neonatos, con un 52% de todos los casos referidos en Estados Unidos durante el primer mes de vida.

# DIAGNOSTICO

Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, tales como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

El cultivo de LCR es la piedra angular en el diagnóstico de la meningitis bacteriana y es positivo en el 80-90% de pacientes con enfermedad adquirida si el LCR se obtiene antes del inicio del tratamiento con antibióticos.



# TRATAMIENTO

DEXAMETASONA, VACOMICINA, CEFALOSPORINA DE 3 GENERACION





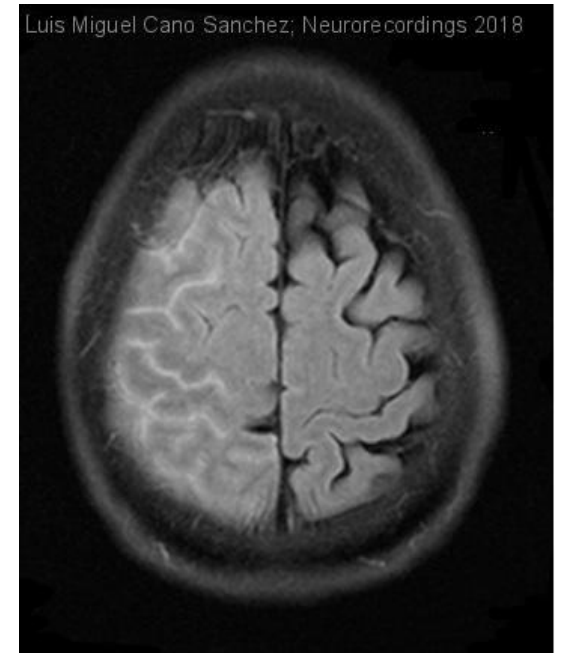


# MENINGITIS CRONICA

[alguien@ejemplo.com](mailto:alguien@ejemplo.com)

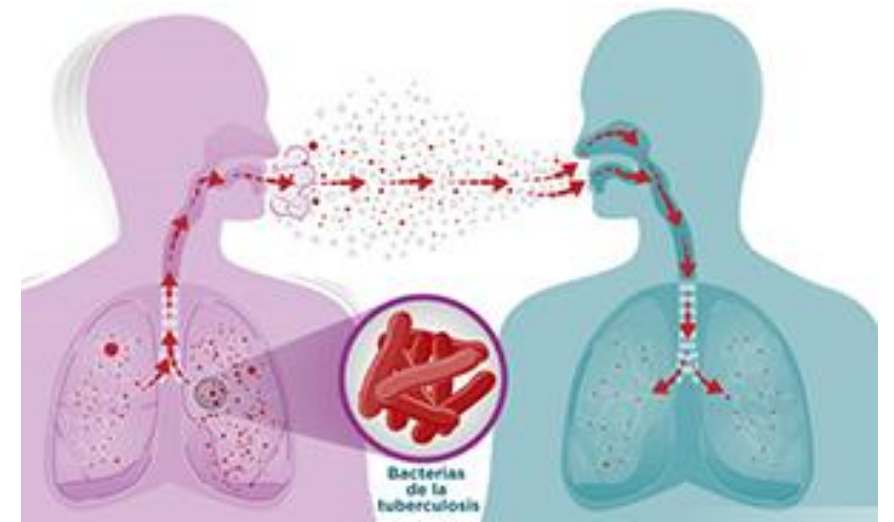
# DEFINICION

La meningitis crónica, que se define aquí como síntomas de al menos 4 semanas de duración con signos de inflamación del líquido cefalorraquídeo, debe distinguirse de la meningitis aséptica recurrente, mielorradiculitis crónica y encefalitis crónica.



# ETIOLOGIA

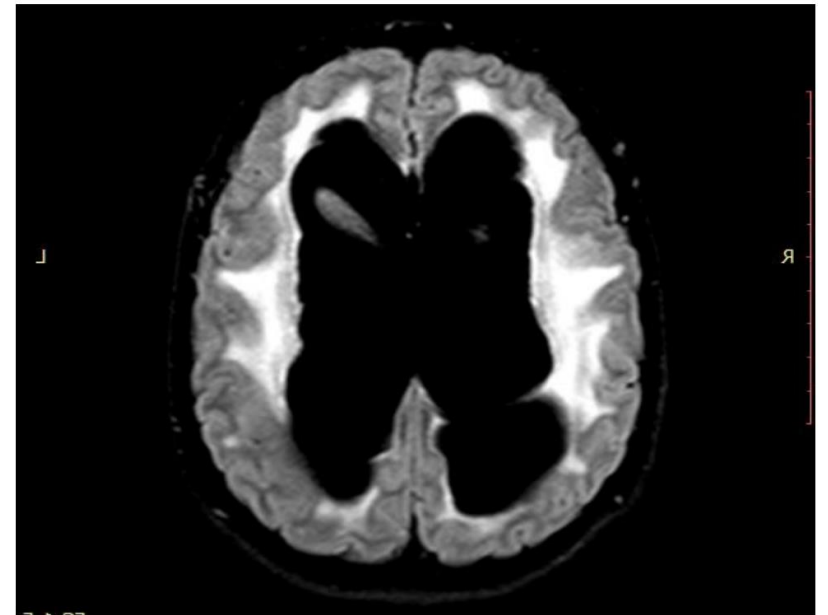
Las causas principales son infecciones fúngicas, tuberculosis, sífilis y neoplasias malignas



# DIAGNOSTICO

- La prueba mediante reacción en cadena de la polimerasa está adquiriendo un papel progresivamente mayor, incluido su uso en el diagnóstico de la enfermedad de Whipple, meningitis crónica por enterovirus, linfoma, toxoplasmosis y tuberculosis.

Y AL IGUAL POR RESONANCIA MAGNETICA





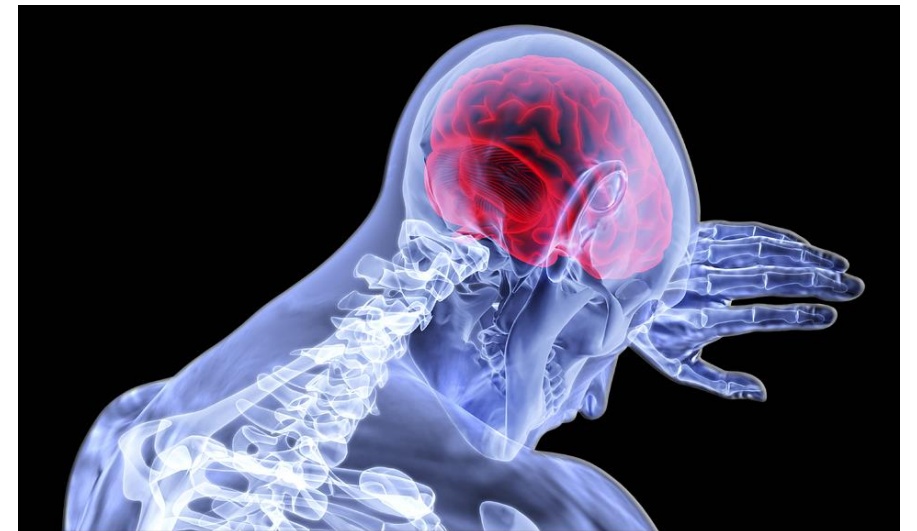
# TRATAMIENTO

## TRATAMIENTO EMPIRICO Y CORTICOIDES



# ENCEFALITIS

La encefalitis es un proceso inflamatorio que afecta al parénquima encefálico asociado a evidencia clínica o de laboratorio de disfunción neurológica.



# INCIDENCIA

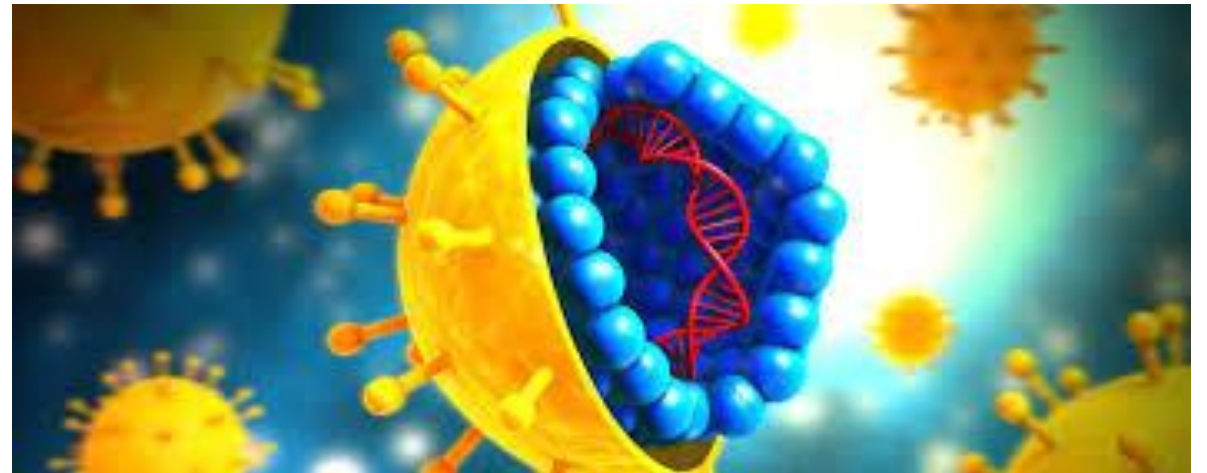
Se produce con mayor frecuencia en lactantes menores de 1 año y en pacientes ancianos mayores de 65 años con una incidencia intermedia en individuos entre estos extremos de edad.



# MICROBIOLOGIA

Hasta un 60% de los casos de encefalitis se producen por un agente etiológico no identificado.

- Los virus, bacterias y la inflamación autoinmune producen la mayoría de casos de encefalitis de causa conocida





# DIAGNOSTICO

Un síndrome febril compatible con evidencia existente de alteración del sistema nervioso central

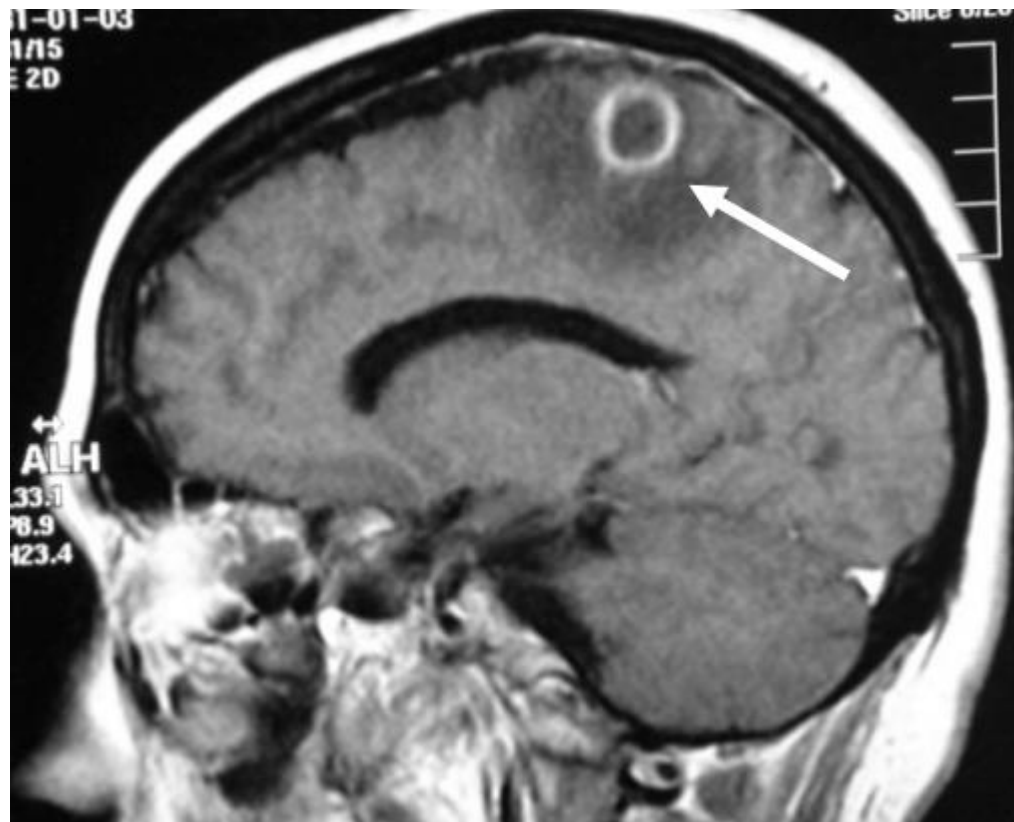
- Son preferibles los análisis estándar del líquido cefalorraquídeo (LCR) y la neuroimagen mediante resonancia magnética.
- Están justificados estudios específicos en el suero o en el LCR, o en ambos, para etiologías definidas de encefalitis

# TRATAMIENTO

## ACICLOVIR Y TRATAMIENTO VIRAL EMPIRICO

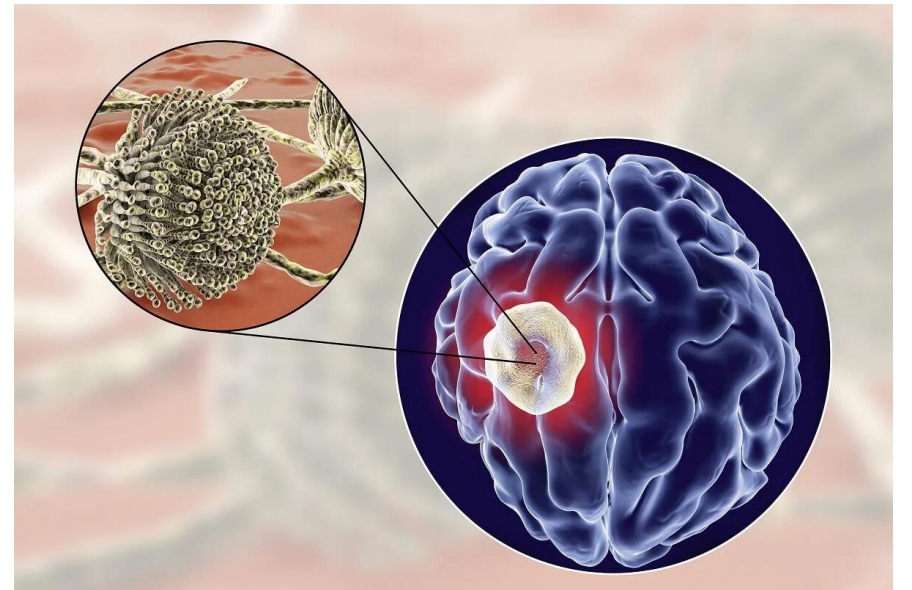


# ABCESO CEREBRAL



# DEFINICION

Un absceso cerebral es una infección intracerebral focal que comienza como un área localizada de cerebritis y se desarrolla en una colección de pus rodeada de una cápsula bien vascularizada.



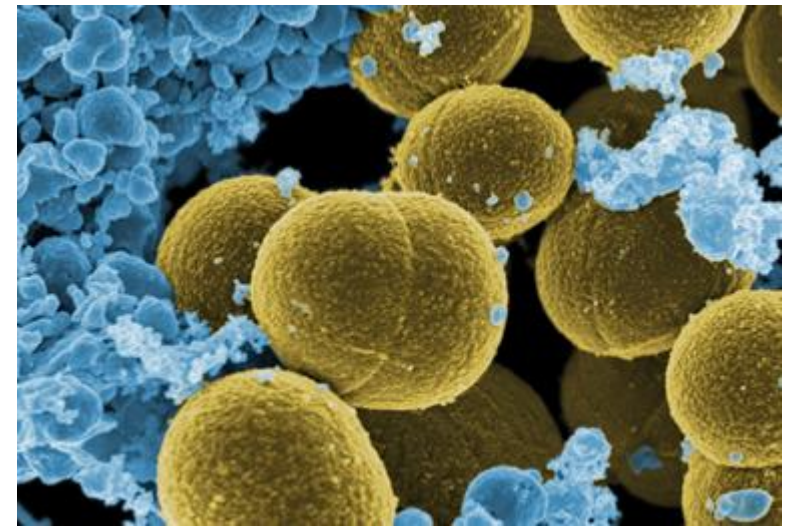
# EPIDEMIOLOGIA

- Antes del advenimiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el absceso cerebral representaba entre 1500 a 2500 casos tratados en Estados Unidos cada año; la incidencia estimada era de 0,3-1,3 casos por 100.000 personas por año.



# MICROBIOLOGIA

Los estreptococos (aerobios, anaerobios y microaerófilos) son las bacterias cultivadas con mayor frecuencia (70% de los casos) de pacientes con un absceso cerebral bacteriano y se aíslan con frecuencia en infecciones mixtas (30-60% de los casos).



# MICROBIOLOGIA

El *Staphylococcus aureus* representa el 10-20% de los aislamientos, habitualmente en pacientes con un traumatismo craneal o endocarditis infecciosa, y con frecuencia se aísla en cultivo.

Los bacilos entéricos gramnegativos (p. ej., *Proteus* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. y *Pseudomonas* spp.) se aíslan en el 23-33



# DIAGNOSTICO

RESONANCIA MAGNETICA , TOMOGRAFIA COMTURAZIADA





# TRATAMIENTO

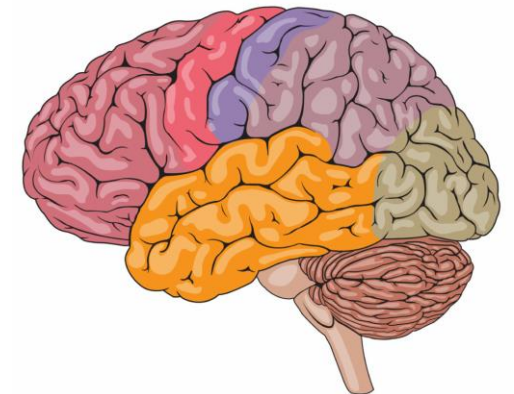
TRATAMIENTO EMPIRICO ANTIVIRAL

CORITOCIDES



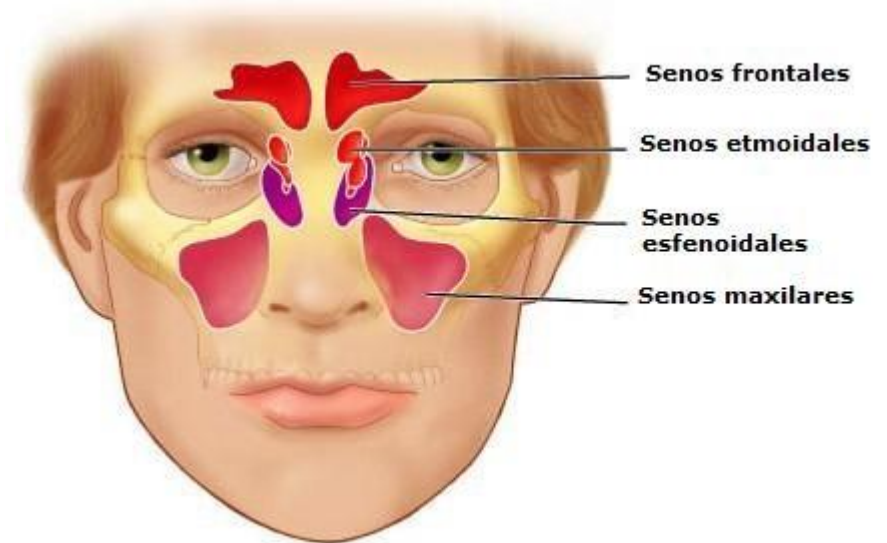
# EMPIEMA SUBDURAL, ABSCESO EPIDURAL Y TROMBOFLEBITIS INTRACRANEAL SUPURATIVA

- El empiema subdural se define como una colección de pus entre la dura y la aracnoides.
- Un absceso epidural es una colección localizada de pus entre la duramadre y el cráneo o la columna vertebral suprayacente.
- Una tromboflebitis intracraneal supurativa incluye una trombosis de un seno venoso dural y una supuración.



# EPIDEMIOLOGIA

Las condiciones más frecuentes que predisponen a un empiema subdural craneal son las infecciones otorrinológicas



# MICROBIOLOGIA

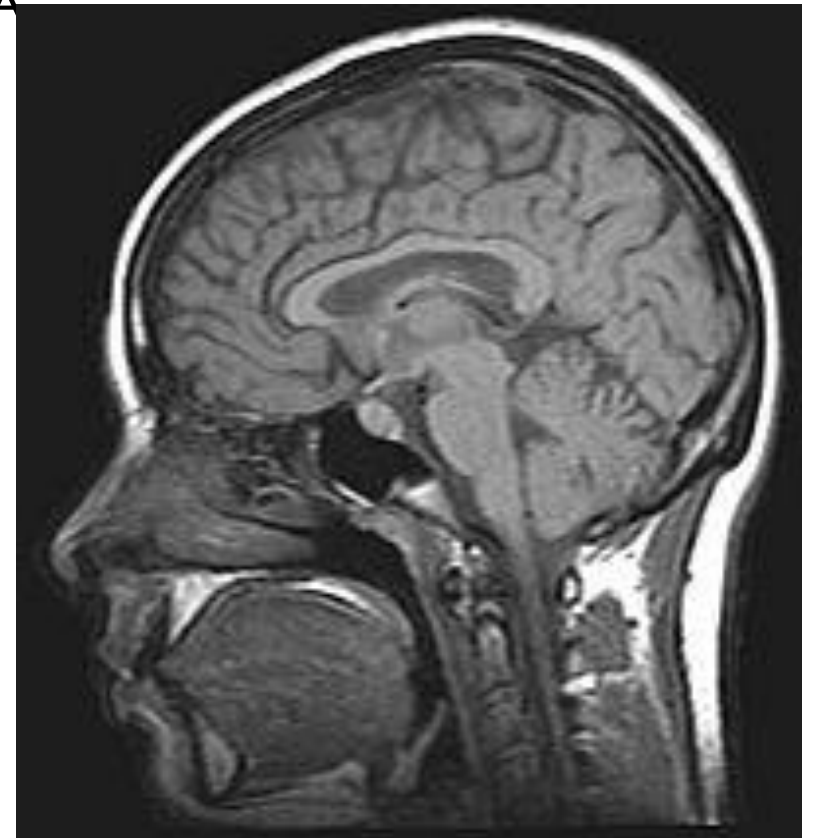
Staphylococcus aureus es el agente etiológico más frecuente en pacientes con un absceso epidural espinal

Se han aislado diversas especies de bacterias en pacientes con empiema subdural craneal, incluidos estreptococos aerobios, estafilococos, bacilos aeróbicos gramnegativos y estreptococos anaerobios y otros anaerobios.



# DIAGNOSTICO

RESONANCIA MAGNETICA, VENOGRAFIA COMPUTARIZADA



# TRATAMIENTO

EPIEMA SUBDURAL; CIRUJIA

ABCESO EPIDURAL: ANTIBIOTICO

TROMBROFIEOLITIS INTRACRANEAL:

VANCOMICINA, METRONIDAZOL Y CEFTRIAXONA



# INFECCIONES DE LAS DERIVACIONES Y DRENAJES DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

- Las infecciones de una derivación ventriculoperitoneal (VP) pueden ser o bien superficiales, que afectan a la piel y las partes blandas adyacentes a la válvula de derivación o al reservorio, o puede ser una infección más profunda que afecte a los ventrículos cerebrales proximalmente o al peritoneo distalmente.



# EPIDEMIOLOGIA

La incidencia de casos de infección de una derivación de LCR (es decir, la presencia de infección en cualquier paciente) ha oscilado entre el 5% y el 41 %, aunque habitualmente es del 4-17%.





# MICROBIOLOGIA

Las especies estafilocócicas representan la mayoría de los aislamientos en pacientes con infecciones de derivaciones de LCR, siendo *Staphylococcus epidermidis* el patógeno aislado con más frecuencia (47-64% de las infecciones), seguido de *Staphylococcus aureus* (12-29% de las infecciones)



# DIAGNOSTICO

El diagnóstico se establece bien por cultivo directo del LCR obtenido mediante aspiración de la derivación o mediante cultivo de los componentes proximales de la derivación si ésta se retira



# TRATAMIENTO

Vancomicina intravenosa más Ceftazidima, Cefepima o meropenem.

