

Enfoque del paciente con una infección del sistema nervioso central

El sistema nervioso central (SNC) puede infectarse por varios microorganismos, como virus, bacterias, hongos, protozoos y helmintos. Además, numerosas etiologías no infecciosas pueden causar síndromes parecidos a las infecciones del SNC

incluyen

Enfermedades neoplásicas, tumores y quistes intracraneales, fármacos, colagenosis vasculares, trastornos autoinmunes y otras enfermedades sistémicas, así como condiciones que surgen tras diversos procedimientos que invaden el SNC.

La presentación clínica

de una infección del SNC puede ser aguda, subaguda o crónica, dependiendo de la virulencia del agente infeccioso y de la localización de la infección.

Dado que las infecciones del SNC surgen dentro de los límites del cráneo o la columna vertebral, se asocian a una morbimortalidad significativa, con necesidad frecuente de intervenciones urgentes para mejorar el pronóstico.

Meningitis

El paciente adulto típico con meningitis bacteriana aguda suele solicitar asistencia médica al cabo de unas horas o varios días después de que aparezca la enfermedad.

Los agentes etiológicos habituales de una meningitis aguda son virus (sobre todo enterovirus, pero también el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], el virus de la parotiditis y el virus del herpes simple) y bacterias

Los pacientes con meningitis aguda suelen presentar fiebre, cefalea, meningismo y alteración del nivel de consciencia.

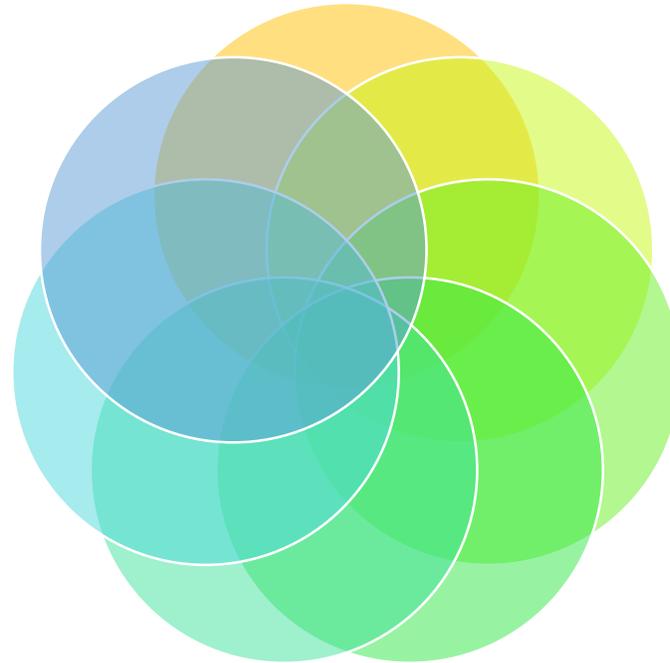
La presentación puede variar en función de la edad del paciente y la existencia de varias enfermedades subyacentes (p. ej., traumatismos craneoencefálicos, neurocirugía reciente, presencia de una derivación deilíquido).

ENCEFALITIS

También existe un solapamiento clínico entre encefalitis y encefalopatía, la última referida a una situación clínica de alteración del estado mental que puede manifestarse como confusión, desorientación u otra alteración cognitiva, con o sin evidencia de inflamación del tejido cerebral;

El síndrome también puede coexistir en forma de meningoencefalitis.

Otros hallazgos en los pacientes con encefalitis son las alteraciones de la conducta y el habla, así como signos neurológicos difusos o focales (p. ej., crisis comiciales y hemiparesia).



El síndrome de encefalitis aguda comparte muchas características con la meningitis aguda

. Los pacientes con ambos síndromes suelen presentarla tríada de fiebre, cefalea y alteración del estado mental.

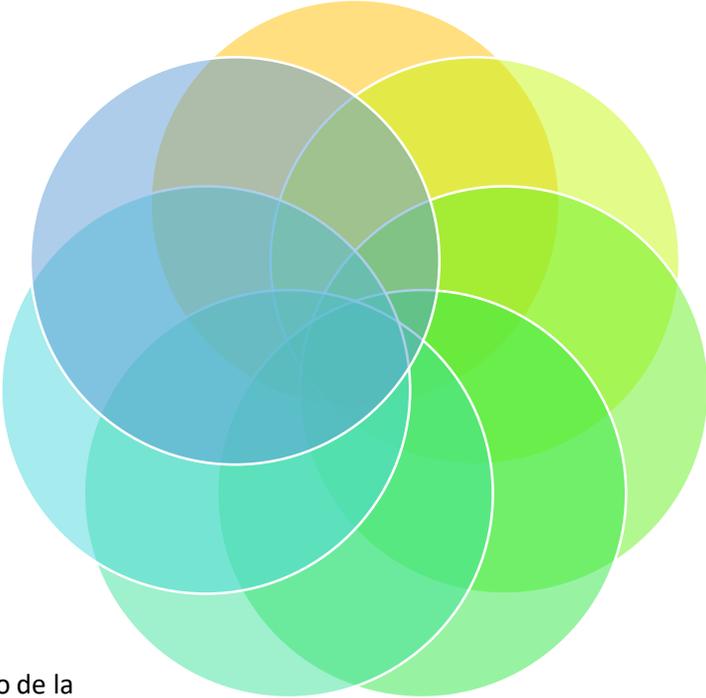
En pacientes con una encefalitis la corteza cerebral se afecta de forma difusa, sin embargo, los cambios del nivel de consciencia (al principio de la evolución de la enfermedad, antes de la aparición de obnubilación o coma) son más frecuentes en ellos.

ABSCESO CEREBRAL

- La resonancia magnética (RM) ha sido evaluada extensamente en el diagnóstico del absceso cerebral y es la primera técnica de imagen de elección en la evaluación de un paciente con la sospecha de esta patología.

Diagnóstico

- 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.



Definición

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.

Epidemiología

Empiema subdural, absceso epidural y tromboflebitis intracraneal supurativa

Diagnóstico

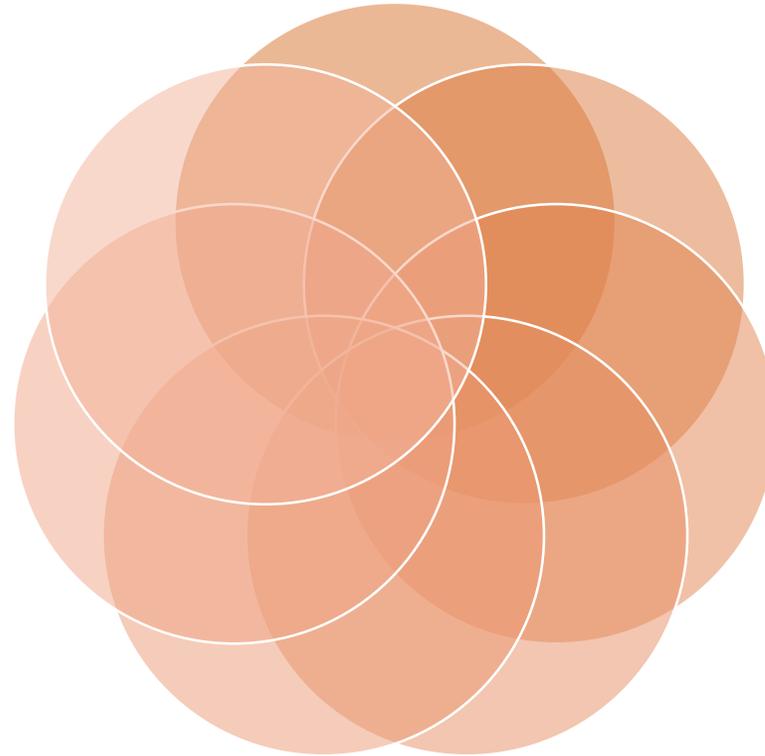
- Las condiciones más frecuentes que predisponen a un empiema subdural craneal son las infecciones otorrinológicas, especialmente de los senos paranasales, los cuales están afectados en el 40-80% de los casos. El empiema subdural espinal se origina por vía hematógena.

Epidemiología

Definición

- 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.



Infecciones de las derivaciones y drenajes de líquido cefalorraquídeo

Definición

- 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 ventrículos cerebrales proximalmente o al peritoneo distalmente.
- Las infecciones de un drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR) pueden ser infecciones en túnel, infecciones en el punto de salida del catéter o ventriculitis.

Epidemiología