

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Sexto semestre.

Actividad 5: diagrama de flujo del tratamiento de
meningitis.

Neurología.

Dra. Mónica Gordillo Rendon.

Viernes 02 de junio del 2023

Sospecha clínica de meningitis aguda adquirida en la comunidad

Diagnostico diferencial

Cuadro 1. Criterios de LCR para el diagnostico inicial y diferencial de Meningitis.

Criterio	Normal	Meningitis bacteriana	Meningitis viral Meningoencefalitis	Meningitis tuberculosa
Apariencia	Claro	Turbio, purulento	Claro	Claro, turbio
Presión de apertura (mmH ₂ O)	<180	>180	>180	>180
Leucocitos (cel/mm ³)	0-5	1000-10 000	5-1000	25-500
Neutrofilos (%)	0-15	>60	<20	<50
Proteínas (g/dL)	15-50	>50	<100	>50
Glucosa (mg)	45-81	<45	45-81	<45
Relacion glucosa LCR/plasma	0.6	<0.3	>0.5	<0.5

Tabla 3. Uso de esteroides en Meningitis Aguda Bacteriana Aguda Adquirida en la Comunidad.

Esteroides: Dexametasona

Dosis: 0.15 mg/Kg cada 6 horas durante 2 a 4 días

Indicacion: Manejo conjunto antes (10 a 20 minutos) o con la primera dosis de antimicrobiano en los pacientes con meningitis neumocócica.

Recomendaciones:

- Se recomienda la adición de rifampicina en pacientes con sospecha de meningitis neumocócica que reciben dexametasona.
- Se recomienda no utilizar dexametasona en pacientes con meningitis bacteriana aguda que ya reciben manejo antimicrobiano.
- Se recomienda no administrar dexametasona en caso de meningitis bacteriana aguda causada por otros agentes bacterianos.

¿meningitis bacteriana aguda?

NO

SI

¿paciente candidato a esteroides?

SI

NO

Administrar esteroides

No administrar esteroides

Iniciar tratamiento antimicrobiano empírico

¿paciente con choque séptico, sepsis grave, meningococcemia y/o estado convulsivo?

NO

SI

Tratamiento y adyuvante

Continuar tratamiento en hospitalización

Continuar tratamiento en terapia intensiva

Cuadro 2. Tratamiento antimicrobiano de la Meningitis Aguda Bacteriana Adquirida en la Comunidad.

Tratamiento antimicrobiano	Dosis
Tratamiento de elección Ceftriaxona Cefotaxima	2 gramos endovenoso cada 12 o 24 horas 2 gramos endovenoso cada 6 u 8 horas
Tratamiento alternativo Meropenem Cloramfenicol	2 gramos endovenoso cada 8 horas 1 gramo endovenoso cada 6 horas
Paciente alérgico a penicilinas Vancomicina Cloramfenicol	Dosis de carga: 60 mg/kg/24 horas Dosis de mantenimiento: 15 mg/kg/24 horas 1 gramo endovenoso cada 6 horas
Meningitis neumocócica resistente a penicilina Ceftriaxona o Cefotaxima + Vancomicina	2 gramos endovenoso cada 12 o 24 horas 2 gramos endovenoso cada 6 u 8 horas Dosis de carga: 60 mg/kg/24 horas Dosis de mantenimiento: 15 mg/kg/24 horas
Meningitis por Listeria meningitis Amoxicilina Ampicilina	2 gramos endovenoso cada 4 horas 2 gramos endovenoso cada 4 horas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

GPC del Diagnóstico, tratamiento y prevención de la MENINGITIS AGUDA BACTERIANA adquirida en la comunidad. Numero de registro SSA-310-10.