



Mi Universidad

Supernotas

Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez

Nombre del tema: Meningitis, Absceso cerebral y Empiema subdural

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Enfermedades Infecciosas

Nombre del profesor: Dr. Guillermo DelSolar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

6to semestre

INTRODUCCIÓN

La meningitis o de otra forma también meningoencefalitis es la inflamación de las membranas que revisten el cerebro humano y la médula espinal (basicamente sistema nervioso central) llamados meninges, esto a causa de procesos infecciosos ya sea de origen bacteriano o viral, en las infecciones bacterianas es de acuerdo a cada grupo de edad. La diferencia de términos de meningitis y meningoencefalitis es que en el primero es la simple inflamación de las meninges y lo segundo es la misma situación con la diferencia que alcanza meninges del cerebro.

El absceso cerebral es un proceso supurativo focal del parénquima cerebral (estructura cuyos componentes son: sustancia negra, sustancia gris y líquido cerebral), a pesar de su incidencia relativamente baja, constituye un problema de salud mundial, por su alta morbimortalidad y carga económica para el sistema de salud. El absceso cerebral de origen infeccioso de los cuales se incluyen bacterias, micobacterias, protozoos, helmintos y hongos. La forma diagnóstica es por medio imagenológico.

Cuando se habla de empiema cerebral se refiere como la colección o acumulación material purulenta localizada entre la aracnoides y la duramadre (meninges) el cual es secundario a una infección de vías respiratorias altas, principalmente sinusitis el cual al igual que el absceso cerebral el empiema cerebral es diagnosticado por método imagenológico como una tomografía computarizada cerebral.

La meningitis, meningoencefalitis y el empiema cerebral suele ser secundario a una infección de vías respiratorias altas complicadas, graves o mal tratadas.



ABSCESO CEREBRAL

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

La incidencia del absceso cerebral también está afectada por el estado general de salud de la población. En la mayoría de series pediátricas y en adultos existe un predominio de varones con una edad media de 30-40 años, aunque la distribución por edad varía dependiendo de la condición predisponente que conduce a la formación del absceso cerebral



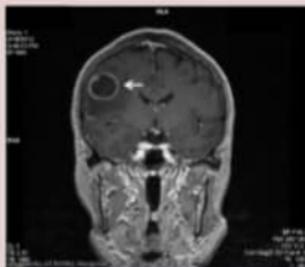
Microbiología

Los streptococos (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 e infecciones mixtas (30-60% de los casos)



Diagnóstico

La resonancia magnética 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

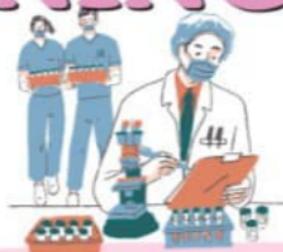


TRATAMIENTO

Cuando se ha obtenido material del absceso para estudios microbiológicos e histopatológicos debería iniciarse un tratamiento con antibiótico empírico sobre la base de las condiciones predisponentes del paciente y la presunta patogenia de la formación del absceso. En los pacientes infectados por VIH con lesiones de tipo mada en el SNC, la aproximación inicial es distinta debido a la probabilidad elevada de diagnóstico de una encefalitis por toxoplasma. El tratamiento antibiótico con agentes intravenosos a dosis altas se ha administrado durante 6-8 semanas en pacientes con abscesos cerebrales bacterianos.



MENINGITIS



DEFINICIÓN

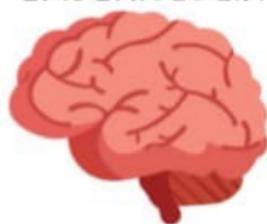
1



Es la inflamación de las meninges se identifica por la presencia de un número anómalo de leucocitos en el líquido cefalorraquídeo. Se define como la aparición de síntomas meníngeos en el transcurso de unas horas a varios días

Las estimaciones de los centros para el control y la prevención de enfermedades indican que al año se producen entre 10 y 15 millones de infecciones sintomáticas por enterovirus.

EPIDEMIOLOGIA



MICROBIOLOGIA

3



Los enterovirus, actualmente la principal causa reconocible del síndrome de meningitis aséptica, suponen el 85-95% de todos los casos en los que se identifican un patógeno

El cultivo de líquido cefalorraquídeo es la piedra angular en el diagnóstico de la meningitis bacteriana y es positivo en el 80-90% de pacientes con esta enfermedad

DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO



Si existe una meningitis purulenta, la instauración de un tratamiento antibiotico debería basarse en los resultados de la tinción de gram. El regimen se recomienda la combinación de vancomicina mas una cefalosporina de tercera gen.



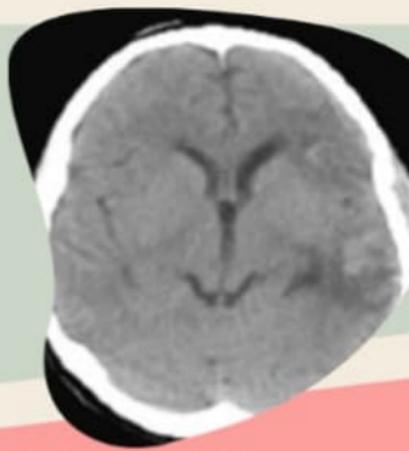
Empiema Subdural

José Francisco Pérez Pérez

1

DEFINICIÓN

Es la colección de pus entre la dura y la aracnoides



EPIDEMIOLOGIA

Las condiciones más frecuentes que predisponen a un empiema subdural craneal son las infecciones otorrinológicas especialmente de los senos paranasales. El empiema subdural espinal se origina por vía hematogena

2

MICROBIOLOGIA

El streptococcus aerobios, estafilococcus, bacilos aeróbios gramnegativos y estreptococos anaerobios y otros anerobios son los mas frecuentes

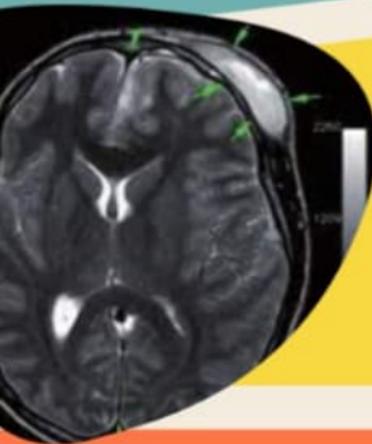


3

DIAGNOSTICO

La resonancia magnética, potenciada con gadolinio, es el procedimiento diagnóstico de elección en pacientes con un empiema subdural y un absceso epidural

4



TRATAMIENTO

El empiema subdural es una emergencia medica y quirurgica. Los objetivos de la cirugía son conseguir una descomposición adecuada del cerebro y evacuar completamente el empiema

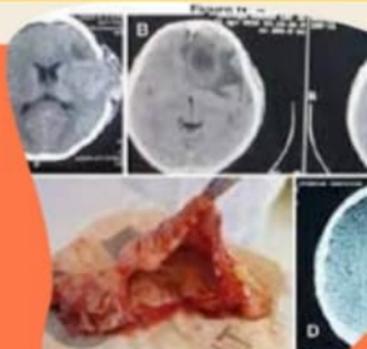


Figura 14
A) Tomografía axial control
B) Tomografía axial control
C) Tomografía axial control
D) Tomografía axial control

CONCLUSIÓN

Observamos que estas enfermedades que involucran al cerebro y las meninges por lo regular es provocado por enfermedades de vías respiratorias altas y el mejor tratamiento para la mayoría es de medio quirurgico con la finalidad de drenar el material purulento, como es en el caso del empiema subdural y el absceso cerebral que el Neurocirugano realizar una craneotomía y además de la neurocirugia se complementa con antibioticos.

Bibliografía

Mandell, Douglas y Bennett – Enfermedades infecciosas, Principios y práctica – octava edición

1. Meningitis, capítulo 89, pagina 1142
2. Absceso subdural, capítulo 92, pagina 1214
3. Empiema subdural, capítulo 93, pagina 1228