

MENINGITIS BACTERIANA

LA MENINGITIS BACTERIANA AGUDA ES EL PRODUCTO DE LA PRESENCIA DE BACTERIAS EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO, CON UN REACCIÓN INFLAMATORIA QUE COMPROMETE AL PARÉNQUIMA CEREBRAL Y MEMBRANAS



FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA:

- LA INTEGRIDAD DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA SE VE COMPROMETIDA DIRECTA (TRAUMATISMO) O INDIRECTAMENTE (PERMEABILIDAD AUMENTADA EN RESPUESTA A INFLAMACIÓN/INFECCIÓN).
- LOS MICROORGANISMOS SE REPLICAN A UN NIVEL QUE UNA TÍPICA RESPUESTA INMUNE NO PUEDE CONTENER.
- LOS MICROORGANISMOS ATRAVIESAN LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA A TRAVÉS DE VARIOS MECANISMOS LA MÁS COMÚN ES:
- DISEMINACIÓN HEMATÓGENA



GRUPO DE EDAD:

- MENORES DE 3 MESES - STREPTOCOCCUS AGALATIAE, ENTEROBACTERIAS, LISTERIA MONOCYTOGENES.
- ENTRE 3 MESES Y 5 AÑOS: NEISSERIA MENINGITIDIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.
- ENTRE 5 Y 20 AÑOS: NEISSERIA MENINGITIDIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
- ENTRE 20 Y 55 AÑOS: STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS

EPIDEMIOLOGÍA

1. EL 80% DE LOS CASOS DE MENINGITIS SE PRODUCEN EN LA INFANCIA. PRINCIPALMENTE EN NIÑOS < 10 AÑOS.

MENINGITIS BACTERIANA: TIPO MÁS COMÚN EN NEONATOS.

- STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MENINGITIS ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN LOS NIÑOS
- S. PNEUMONIAE Y N. MENINGITIDIS AISLADOS EN EL 80% DE LOS CASOS.
- LA VACUNACIÓN CONTRA LOS AGENTES CAUSANTES HA DISMINUIDO LA INCIDENCIA EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD, EXCEPTO EN LOS LACTANTES NO INMUNIZADOS < 1 MES DE EDAD

FACTORES DE RIESGO

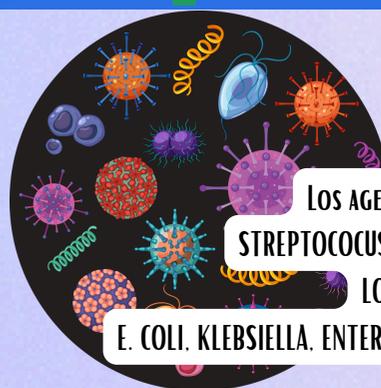
DEPENDE DEL AGENTE CAUSAL.

EN CASOS DE MENINGITIS NEUMOCÓCICA OCURRE EN PACIENTES CON :

- NEUMONÍA
- OTITIS MEDIA AGUDA
- SINUSITIS AGUDA

LOS GRUPOS CON MAYOR RIESGO INCLUYEN:

- PACIENTES DE EDAD AVANZADA
- FUMADORES
- DIABÉTICOS
- ALCOHÓLICOS
- RINORREA DE LCR



LOS AGENTES MÁS FRECUENTES AISLADOS SON:
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE Y NEISSERIA MENINGITIDIS.

LOS BACIOS GRAM NEGATIVOS :
E. COLI, KLEBSIELLA, ENTEROBACTER, Y P. AERUGINOSA CONTRIBUYEN EN MENOS DEL 10% DE LOS CASOS

HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B ES UNA CAUSA MENOS FRECUENTE DEBIDO A LA INMUNIZACIÓN UNIVERSAL

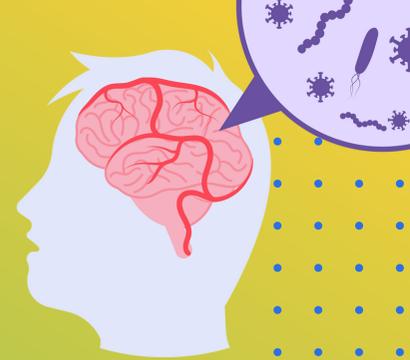
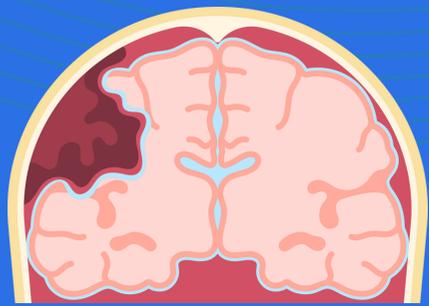
QUIMIOPROFILAXIS CONTRA MENINGOCOCO

RIFAMPICINA - 600MG C/12HRS POR 2 DÍAS
CIPROFLOXACINO 500MG/DOSIS UNICA

CEFTRIAXONA 250MG A 1G INTRAMUSCULAR O ENDOVENOSO/ UNICA DOSIS

ESQUEMA A LOS CONTACTOS CERCANOS A LOS PX CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA:

MENINGITIS BACTERIANA



ADULTOS:



TRIADA CLÁSICA :

CEFALEA

FIEBRE.

RIGIDEZ DE CUELLO.

ALTERACIONES DEL ESTADO MENTAL. + FC

MENINGITIS BACTERIANA AGUDA 95%.

1. NEUMOCÓCICA 58%.

2. MENINGOCÓCICA 27%.

NIÑOS:

· FIEBRE · VÓMITOS · CEFALEA · FOTOFOBIA

· CONFUSIÓN · RIGIDEZ DE CUELLO · TETANIA.

· PETEQUIAS Y PÚRPURA (N. MENINGITIDIS)

· SIGNOS DE KERNIG Y BRUDZINKS

DIAGNOSTICO CLÍNICO:



1. SE BASA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA.

1. COMO EN UN EXAMEN DEL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DESPUES DE UNA PUNCIÓN LUMBAR.

LACTANTES:

FIEBRE (SIEMPRE HACE SOSPECHAR UNA MENINGITIS).

· FONTANELA ABULTADA (20% DE LOS PACIENTES)

· IRRITABILIDAD/LETARGO

· LLANTO EXCESIVO

· ASPECTO TÓXICO

· HIPOTERMIA.



DIAGNOSTICO POR PUNCIÓN LUMBAR:

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)	#3 0-5	1000-10 000	5-1000	25-500
Neutrófilos (%)	#2 0-15	>60	<20	<50
Proteínas (g/dL)	15-50	>50	<100	>50
Glucosa (mg)	#1 45-81	<45	45-81	<45
Relación glucosa LCR/plasma	0.6	<0.3	>0.5	<0.5

LAS CONTRAINDICACIONES PARA REALIZA LA PUNCIÓN LUMBAR SON:

SON:

LA PRESENCIA DE SIGNOS DE INCREMENTO DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL. INFECCIÓN LOCAL DE LA AGUJA. EVIDENCIA DE HIDROCEFALIA O HERNIACIÓN CEBREBRAL

TRATAMIENTO

ALGORITMO

DE DIAGNOSTICO:

TINCIÓN DE GRAM DE LCR

PROTEÍNA C REACTIVA SÉRICA O EN LCR

PROCALCITONINA

REACCIÓN EN CADENA DE POLIMERASA (PCR)

MANEJO CON ESTEROIDES:

DEXAMETASONA A 0.15 MG/KG- ANTES 10-20 MIN O

CON LA PRIMERA DOSIS DEL TX.

TX DE ELECCIÓN - 1 CEFTRIAXONA 2 GR IV C

712-24HRS

ALERGICOS A PENICILINA: 1- VANCOMICINA A

60MG/KG/25HR.

RESISTENTE A PENICILINA: VANCOMICINA MÁS

CEFTRIAXONA.

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA