



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



MENINGITIS

INFECTOLOGIA

Docente:

Dr. AGUILAR OCAMPO CRISTIAN JONATHAN

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

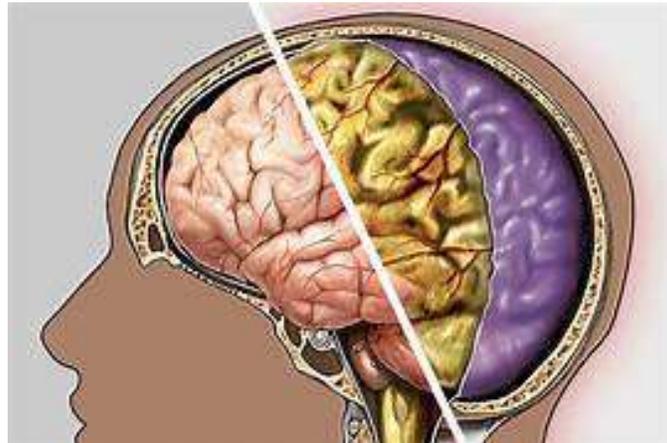
Grado: 6to Grupo: A

INFOGRAFIA

Comitán de Domínguez Chiapas, 22 de Abril; 2024.

INTRODUCCION:

La meningitis es una enfermedad cuya importancia es de Salud Pública, no solo por su incidencia, sino también por su mortalidad y secuelas en quienes la padecen. El Sistema Nervioso Central está protegido de manera especial, sin embargo los microorganismos se las ingenian para evadir las defensas; al ser infectadas las meninges, se inicia la respuesta del sistema inmune, piedra angular en la fisiopatología. La manifestación clínica puede ser muy florida, sin embargo es importante reconocer los signos claves para la sospecha oportuna y la realización de exámenes complementarios esenciales en el diagnóstico, tal como la punción lumbar; no se debe olvidar reconocer aquel paciente que previo a este procedimiento, debe de realizarse un estudio de imágenes; a pesar de esto, el inicio de los antibióticos y el uso de glucocorticoide no puede ser retrasado, y se debe administrar en el menor tiempo posible, fundamental para un mejor pronóstico del paciente.



ENFERMEDADES INFECCIOSAS

MENINGITIS

INTRODUCCION



Un numero importante de virus tienen la capacidad de ingresar al SNC, causar inflamación en la leptomeninges o encefalo dando lugar a infecciones

llegando a producir una disfunción neurológica grave con secuelas permanentes, incluso muerte

Etiología y patogenia

los enterovirus son responsables del 85% de meningitis de etiología viral



las infecciones virales del SNC generalmente ocurren por invasión hematogena a excepción de los virus del herpes, simiae y poliovirus, que también lo hacen por vía neural y muy ocasionalmente por los pares craneales

manifestaciones clínicas

- -mal estado general
- -fiebre <7 días
- -anorexia
- -irritabilidad



manifestaciones clínicas

El cuadro clínico se ha agrupado en diversos síndromes que a continuación se mencionan

- Síndrome infeccioso
- Síndrome meningeo
- Síndrome de hipertensión intracraneana
- Síndrome encefálico

Datos clínicos no neurológicos

- sinovitis
- tos dolor torácico
- neumonía
- diarrea
- conjuntivitis
- exantema



Complicaciones y secuela

En estas entidades las complicaciones neurológicas dependerán del tipo del virus infectante

ataxia cerebelosa aguda:

- Se presenta súbitamente con vómito, incoordinación, ataxia troncal y disartria.

Mielitis transversa aguda:

- Los síntomas iniciales incluyen fiebre, exantema y dolor en las piernas, región interescapulovertebral o espalda. La disfunción neurológica es máxima en 12 h

Neuritis óptica

- El diagnóstico diferencial incluye esclerosis múltiple

Encefalomielitia:

- Los signos van de la irritabilidad a la letargia, crisis convulsivas, movimientos involuntarios, ataxia, hemiplejía, alteraciones visuales y de pares craneales



Diagnostico

- Inicialmente clínico
 - Análisis citoquímico y microbiológico
 - punción lumbar : pleocitosis menor de 100 células/mm³
- Los estudios de imagen como: Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y Tomografía Axial Computarizada (TAC)



Debe establecer el primer lugar el diagnóstico diferencial con otras posibles causas de meningitis aseptica: (histiocitosis, toxoplasmosis, triquinosis, leptospirosis y diversas micosis capaces de producir infección en el SNC.)

TRATAMIENTO

Actualmente no se dispone de tratamiento específico, con excepción de Herpes simplex 1 y 2, virus varicela-zoster y citomegalovirus.

- El uso de **aciclovir** ha logrado disminuir la morbilidad y mortalidad en encefalitis por virus Herpes simplex

-La dosis de aciclovir es de 30 mg/kg/día o 250 mg/m² de superficie corporal IV cada 8 h por 10 días.



CONCLUSION:

Tratamiento

Es sintomático en su mayoría, es decir uso de analgésicos, antieméticos, antipiréticos; vigilándose los electrolitos; además el tratamiento se podría llevar ambulatoriamente dependiendo de la condición clínica del paciente. No se inician antibióticos si se sospecha a partir del análisis del LCR meningitis viral^{10, 14}.

En el caso de meningitis por VHS con enfermedad grave, se inicia Aciclovir a 30 mg/kg intravenoso cada 8 horas para un tratamiento total de 7-14 días. Otros casos más especiales como pacientes conocidos con déficit humoral se le deben iniciar gammaglobulina

Al igual que en las meningitis bacterianas, la vacunación ha sido eficaz en disminuir la incidencia de ciertos tipos de meningitis como la causada por el virus de las paperas, del polio, sarampión, o Varicela-Zoster

.

BIBLIOGRAFIA:

Kumate. Infectología clínica, 18.^a Edición, Fortino solorzano.2016.