

Materia:

Enfermedades infecciosas.

Nombre del trabajo:

“Infecciones meníngeas”

Alumna:

Keyla Samayoa Pérez.

Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Meningitis.

Introducción.

La meningitis es la infección e inflamación del líquido y de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Estas membranas se denominan meninges.

En general, la inflamación de la meningitis provoca síntomas, como dolor de cabeza, fiebre y rigidez del cuello.

En México, se calcula que el agente viral es establecido tan sólo en 10% de los casos. Estudios epidemiológicos dirigidos al diagnóstico etiológico de las meningitis asépticas, han establecido que alrededor del 70% de ellas son de etiología viral.

La familia de virus Enterovirus, son los responsables de más del 85% de las meningitis de etiología viral, seguido en orden de frecuencia, los de parotiditis, Herpes simplex, diversos serotipos de Echovirus y Coxsackie, así como Epstein Barr.

La encefalitis por Herpes simplex tipo 1 es la causa más frecuente de encefalitis viral esporádica (no epidémica) con alto porcentaje de letalidad

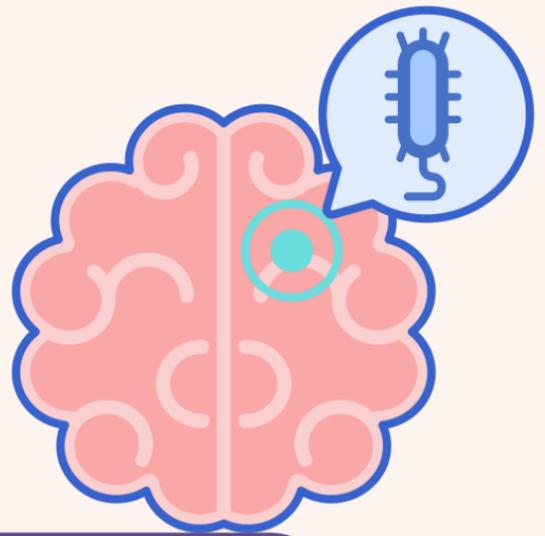
Epidemiología. La distribución por edades demuestra la predilección por sujetos menores de 10 años, con leve predominio en individuos del sexo masculino y son generalmente de presentación aguda.

El período de incubación. También varía de acuerdo con el agente etiológico, siendo en general de siete a 14 días para los Poliovirus, de tres a cinco para los Echovirus, de dos a 14 para los Coxsackie virus, de cinco a siete para los Adenovirus, de dos a cinco para el Virus de la Encefalitis Equina Venezolana, de dos a 14 para el Herpes simplex y de 14 a 21 días para el virus de la parotiditis

Manifestaciones clínicas. Síndrome infeccioso, Síndrome meníngeo, Síndrome de hipertensión intracraneana, Síndrome encefálico.

Complicaciones y secuelas Ataxia cerebelosa aguda, Mielitis transversa aguda, Neuritis óptica, Encefalomielitis, Meningitis crónica, Encefalitis posvacunal.

MENINGITIS



¿QUÉ ES LA MENINGITIS?

INFLAMACIÓN DE LAS CUBIERTAS MENÍNGEAS QUE RECUBREN EL CEREBRO.

SUELE SER DE CAUSA INFECCIOSA

Streptococos pneumoniae (Bact #1) y neisseria meningitidis

TASA DE LETALIDAD

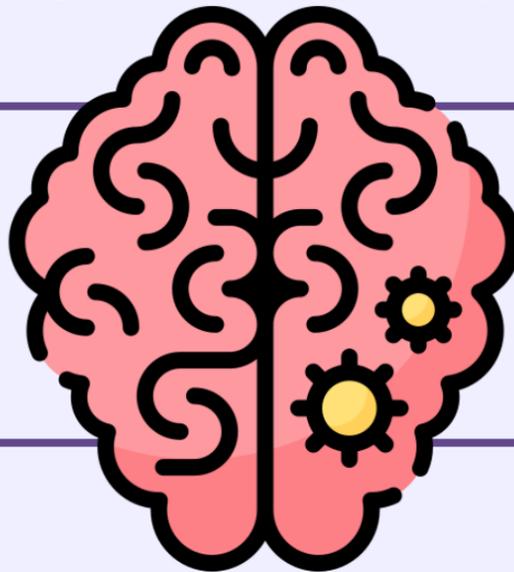
5-20%

SECUELAS

20-40%

PREVENCIÓN

Vacunación- profilaxis antibiótica.



REALIZAR PUNCIÓN LUMBAR A PX CON SOSPECHA DE MENINGITIS

FACTORES DE RIESGO

-Neumonía, otitis media y sinusitis aguda

-Diabéticos y alcohólicos

-Drogas IV e inmunosupresión <5M

S. agalactiae (EBHGB)
Enterobacterico (E.coli)
Listeria monocytogenes

>50 A

S. Neumonia

Bacterias Gram-

monoccytogenes (alcohólicos)

MENINGITIS POR TUBERCULOSIS

Pensar cuando hay clínica de meningitis + lesión de pared craneales (4,5,8)

MENINGITIS POR TUBERCULOSIS

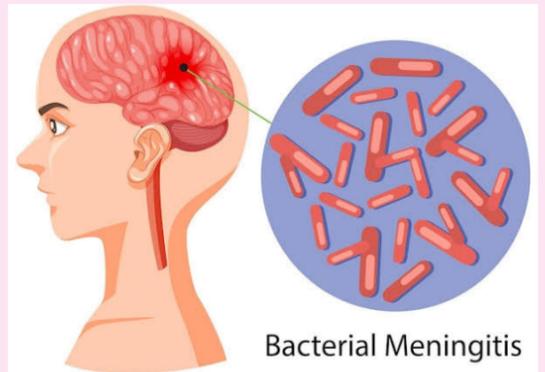
Clinica de meningitis + manifestaciones cutáneas (petequias y púrpura)

CLASIFICACION

Cronológica: Agudo-Subagudo- Crónico

Intensidad: Franco o atípico

Aspecto macroscópico del LCR: Purulento-Turbio- claro.



Bacterial Meningitis

MENINGITIS VIRICA

MENINGITIS ASÉPTICA, POR QUE NO SE LLEGA A IDENTIFICAR EL VIRUS (LCR= TRASLÚCIDO). ENTRE 200-300 UL DE PREDOMINIO LINFOCITARIO Y GLUCOSA NORMAL

En Mexico 90% causas vírales. Enterovirus (coxaquie 2da causa (virus del herpes simple tipo 2).

MENINGITIS BACTERIANA

4 A 6 CASOS C/ 100 000 PX

- ALTERACIONES DEL ESTADO MENTAL
- DOLOR DE CUELLO
- FIEBRE

(TRIADA CLASICA DE BACTERIA AGUDA)

MENINGITIS AGUDA

(FIEBRE
RIGIDES DE CUELLO
CEFALEA) 44% DE LOS PX

ALTERACIONES DE CONCIENCIA 69%

FRECUENTES: NAUSEAS, VOMITOS Y FOTOFOBIA

20-40% SUFREN MENINGITIS

DIAGNOSTICO

SOSPECHA CLINICA > TX ANTIBIOTICO EMPIRICO >EXAMEN FONDE DE OJO> TC CRANEAL SI HAY (FONDE DE OJO ANORMAL, INMUNOSUPRECION, CONCIENCIA<10) FOCALIDAD NEUROLOGICA, CRISIS COMISIALES RECIENTES) PARA VER EDEMA CEREBRAL DIFUSO, Y LCF CON EFECTO DE MASA



CONFUSIÓN Y VÓMITOS

DOLOR DE CABEZA INTENSO

FIEBRE Y PETEQUIAS

TRATAMIENTO

1) PROFILAXIS CON DEXAMETASONA (POST A PUNCIÓN LUMBAR)

2) ANTIBIOTICOS:

1ERA ELECCION: CEFALOSPORINAS DE 3RA GEN(CEFTRIAJONA)

2DA ELECCION: MEROPENEN O CLORAFENICOL

Conclusión.

El mejor tratamiento para infecciones meníngeas como lo es la meningitis es la prevención de estas infecciones, dentro de ellas las medidas específicas para llevar a cabo son la vacunación.

Las vacunas disponibles (parotiditis, sarampión, rubéola, rabia) han resultado en una disminución del número de casos de encefalitis por estos virus. En encefalitis por Arbovirus se ha logrado disminuir el número de casos, a través de los programas para eliminar o reducir los vectores durante el verano. La incidencia de encefalomiелitis posinfecciosa ha disminuido en los últimos 30 años, también asociada a la vacunación.

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. Ganciclovir y foscarnet son utilizados para encefalitis por citomegalovirus.

El tratamiento de apoyo deberá enfocarse a detectar oportunamente las complicaciones y evitar daño neurológico posterior.

Ya diagnosticados o en riesgo de contraer esto, debe evitarse asistir a sitios de aglomeración durante las epidemias. El saneamiento ambiental retarda la edad a la que se sufre la infección, disminuyendo así el número de casos de niños menores en los cuales la letalidad es mayor y las secuelas más graves y frecuentes.

Bibliografías:

INFECTOLOGÍA CLÍNICA KUMATE-QUTIÉRREZ. Decimoséptima edición 2013