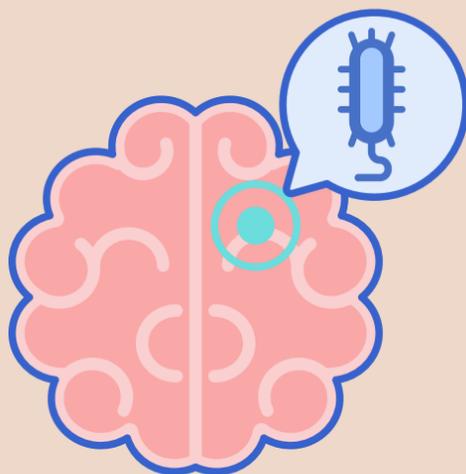


**Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura medicina humana**

## **Meningitis**



**Paola Guadalupe Hilerio González**

**Grupo: “A”**

**Grado: 6°**

**Infectología**

**Dr. Cristhian Jonathan Aguilar  
Ocampo**

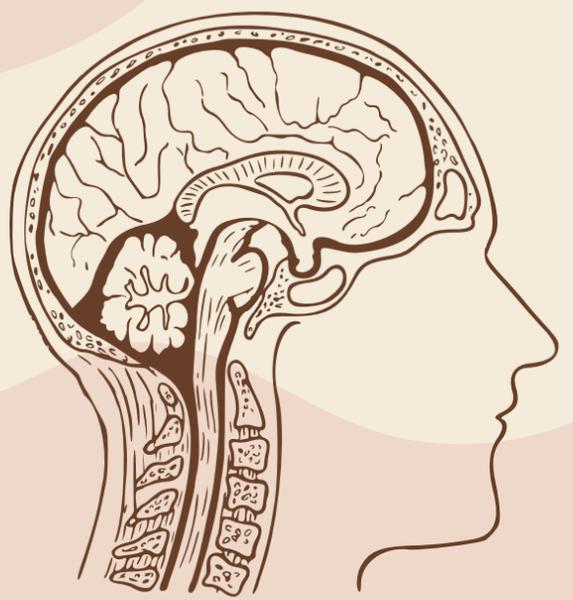
**Comitán de Domínguez Chiapas a 22  
de abril del 2024**

# Introducción

Las infecciones de las meninges es caracterizada por la inflamación de la meninge, que puede ser por diversas etiologías (bacterias, virus, hongos y parásitos). Una de las causas principales son por las infecciones bacterianas y víricas. Teniendo a los patógenos principales *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*.

Se conoce que en la meningitis de causa bacteriana la clínica esta conformada por una triada que la caracteriza (fiebre, rigidez en el cuello, alt. del estado mental), los factores de riesgo comienza desde algo sencillo como una sinusitis, el uso de drogas por vía intravenosa, por neurocirugía, y así comenzar a dificultarse hasta llegar al grado severo (Suele deberse a una infección, puede ser mortal y requiere atención médica inmediata) El diagnóstico puede ser preciso al hablarse de una meningitis bacteriana por el cuadro clínico, para el tratamiento será mediante el agente causal tx farmacológico.

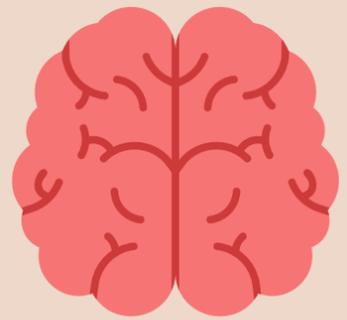
# INFECCIÓN de las MENINGES



## ESTRUCTURA Y FUNCIÓN

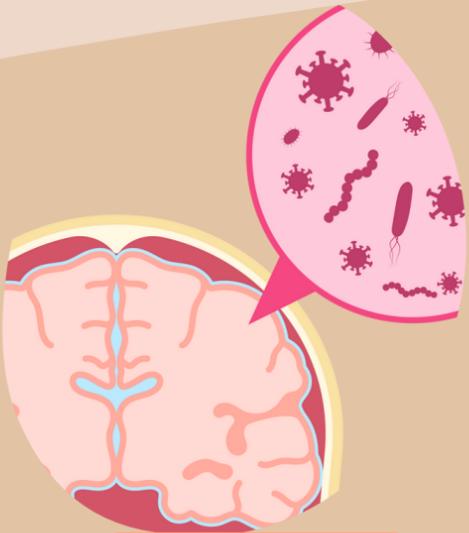
Formada por tres capas de membranas conocidas como meninges que protegen el cerebro y la médula espinal.

- La capa interna delicada es la piamadre.
- La capa del medio es la aracnoidea, estructura como una tela de araña llena de un líquido que amortigua el cerebro.
- La fuerte capa externa es denominada duramadre.



## QUE ES LA MENINGITIS

Es una inflamación de las cubiertas meníngeas que recubren el cerebro, suele ser de causa infecciosa, con mayor frecuencia en edad pediátrica



Causas:

Bacterias, parasitaria, fúngica

### TIPOS

#### TUBERCULOSIS

Clínica de meningitis más lesiones de los pares craneales( IV,V y VIII)  
Alt. cutaneas (petequias y purpura)  
Factores de riesgo  
Meningitis por meningococo

#### VIRICA



Asepticas, no se indentica el virus,  
Más frecuente.

#### BACTERIANA

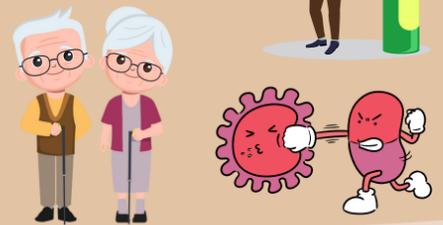


Menos frecuente,  
Clínica mediante una triada clásica  
Fiebre, rigidez del cuello y alt. del estado mental



## EPIDEMIOLOGÍA

Letalidad de 5-20%  
Secuelas de 20-40%  
Prevención: Vacunación, profilaxis antibiótica.  
Gpo de riesgo: Edad avanzada, diabéticos y alcohólicos.



## INFECCIÓN DE LAS MENINGES BACTERIANAS

Las bacterias más aisladas (80%) son stptococcus penumonia y neiseria meningitidis

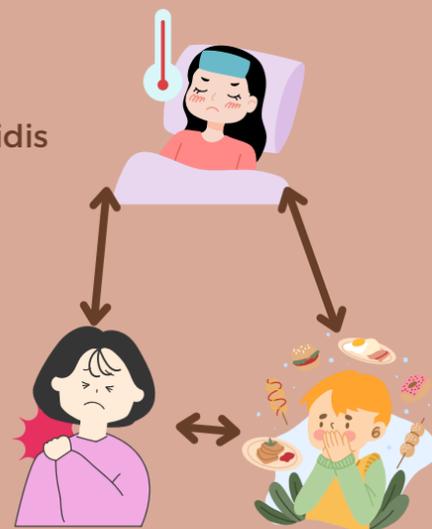
### CLINICA

Triada  
Fiebre  
Rigidez de cuello  
Alt. estado mental

44% de los pacientes, alt. de conciencia el 69%

### DIAGNOSTICO

- Por medios de estudios de análisis de LCR Y TC
- Inicial: triana mediante (Kerning y brudisnky)
- Signos hipertensión intracreneal: Papiledemia.
- Estandar de oro: Punción lumbar y Cultivo de LCR



### TRATAMIENTO

#### ESTEROIDES

Dexametasona, para px con meningitis aguda, confirmada neumococica  
Dosis 0.15 mg/kg c/6hrs durante 2-4 días

#### ANTIBIOTICOS

Tra linea: cefaloporinas:  
Ceftriaxona/cefotaxina  
2da linea: Meropenem o clrafenicol

### FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Kumate. Infectología clínica, 18.ª Edición, Fortino solorzano.2016.
- Enfermedades infecciosas principios y practica. 8ª. Edición Mandell, Douglas. 2015

# Conclusión

La meningitis es poco frecuente pero es muy temida por las complicaciones que produce en las membranas que cubren al cerebro y la médula espinal. Con mayor frecuencia se presenta la meningitis vírica y las de mejor pronóstico las producidas por bacterias que puede ser grave, provocar secuelas. Es por eso conocer el diagnóstico diferencial y el tratamiento oportuno y eficaz para evitar complicaciones o incluso la muerte.

## BIBLIOGRAFÍAS

Kumate. Infectología clínica, 18.ª Edición, Fortino Solórzano. 2016.

Enfermedades infecciosas principios y práctica. 8ª. Edición Mandell, Douglas. 2015