



**Nombre del alumno:**

**Cesar Enrique Utrilla Dominguez**

**Nombre del profesor: Dr. Aguilar  
Ocampo Cristian Jonathan**

**Infografía**

**Enfermedades infecciosas**

**Grado: 6°**

**Grupo: A**

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

## Introducción

En el presente trabajo se dará a conocer la enfermedad de meningitis, la cual se podremos encontrar en diferentes px, por lo consiguiente se deberá de tener en cuenta ciertos puntos que nos serán de ayuda para poder identificarla, los cuales son los sus síntomas, los cuales son de como este se presentara en el px que este cursando con la enfermedad, dichos síntomas son prácticos de reconocer, asi como el tiempo que este le va a tomar en presentarse, asi mismo como el tratamiento que se le deberá de administrar, dosis y por el tiempo que este deberá de tomarlo, para llevar a cabo una buena recuperación de la salud. Asi como de algunos diagnósticos diferenciales de las diferentes sepas que este tiene, las secuelas que puede que se lleguen a presentar, y aun asi las secuelas que lleguen a quedar van a ser a causa de la enfermedad,



# MENINGUITIS



## ¿QUE ES?

cefalea, acompañados de sx infeccioso.  
afecta la base del cerebro y se comprometen los pares craneales.



Pintura

## POSVACUNAL

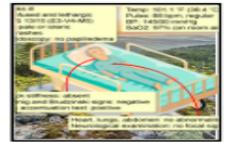
- podrosomos de fiebre, cefalea y mialgia, 6 - 14 días despues de la primera dosis.
- 1 - 4 semanas, el px desarrolla signos neurologicos;
- letargia, meningismo, deficit focal y trastornos en el control de esfinteres



Música

## SECUELAS

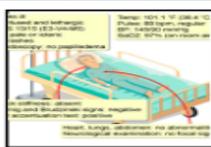
son menos frecuentes y graves.  
la naturaleza/gravedad de estas son muy variables, pudiendo tratarse de trastornos dela conducta, deficit intelectual, paralisis/paresias, sordera, convulsiones, etc...



Foto

## DX

- inicialmente clínico
- ante sospecha siempre será recomendable realizar un análisis citoquímico y microbiológico de liquido cefalorraquídeo obtenido por punción lumbar.



Bailarina

## DX DIFERENCIAL

- meningitis bacteriana aguda parcialmente tratada con antibioticos y meningitis tuberculosa en estados iniciales, cisticercosis, toxoplasmosis, triquinosis, leptospirosis y diversas micosis capaces de producir infeccion en el SNC



Escultura

## TX

- uso de aciclovir ha logrado disminuir la morbi/mortalidad 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.

ADRO 26-3	Tratamiento de apoyo para complicaciones graves en meningococcal meningitis viral.
Objetivo	Tratamiento
Respiratorio	Mantener vía aérea permeable, oxigenación, intubación.
Perfusión	Medición de presión intracraneana.
Acrociano	Normalización de la presión arterial sistémica.
	Dexametasona 0.15 mg/kg/c 6h
	Elevación de la cabeza a más de 30°
	Hiperventilación (P5 CO2 entre 28-32 mm Hg)
	Manitol 1-1.5 mg/kg IV en 15 min; repetir si es necesario (una vez).
	Dispositivo de líquido cefalorraquídeo con catéter intraventricular cuando hay evidencia de hidrocefalo.
	Diazepam o Midazolam
	Difenhidramina
	Antidoto

## Conclusión

Con la infografía anterior, es como podemos ver/presentar la meningitis en los px ya sea pediátricos o en px adultos/jóvenes, ya que se le puede presentar a todos, así como también los cuidados que se deben de realizar acorde a las manifestaciones clínicas que el/los px estén presentando en ese momento, dado que es un Tx que se le debe de administrar a cada uno de ellos, para así tener una mejoría notoria y evitar que se propague/intensifique más la enfermedad.

## BIBLIOGRAFIA

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

Enfermedades infecciosas principios y práctica. 8a. Edición

Mandell, Douglas. 2015