



**Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez**

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

**Nombre del trabajo: Meningitis - Infografía**

**Materia: Enfermedades Infecciosas**

**Grado: 6to**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 22 de abril  
del 2024.

## **INTRODUCCION**

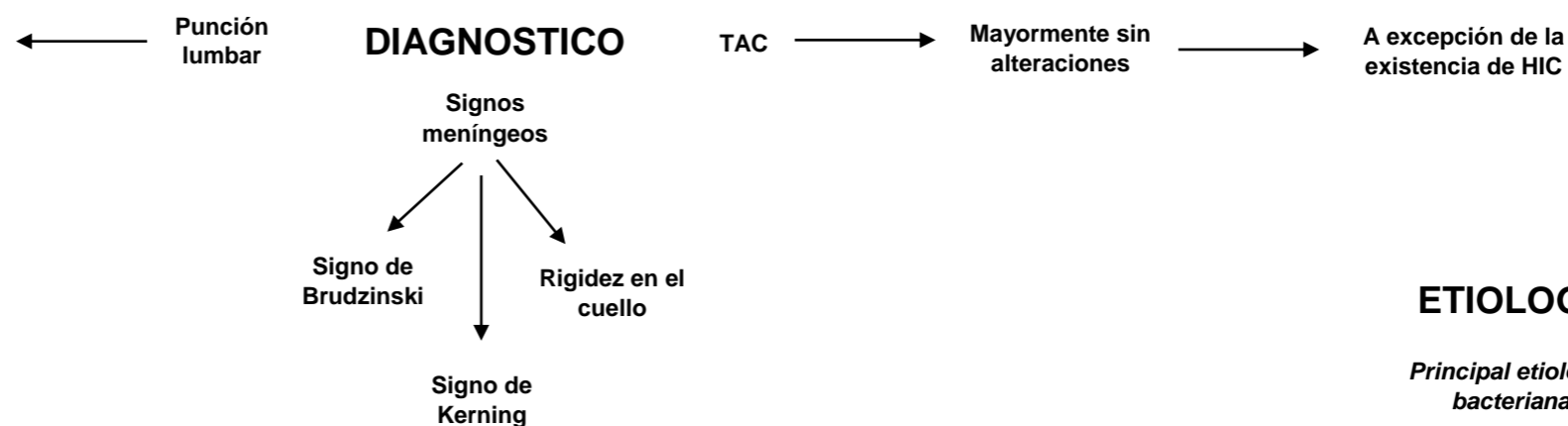
Las infecciones del Sistema Nervioso Central suelen ser enfermedades con graves presentaciones clínicas y consecuencias patológicas importantes. Dentro de las más destacadas y prevalentes neuroinfecciones se encuentra las Meningitis, de las cuales en su gran mayoría son causadas por bacterias, causando manifestaciones clínicas muy características en el paciente en la mayoría de los casos; sin embargo, es de importancia mencionar que las meningitis pueden llegar a ser causadas por virus o gentes bacterianos atípicos, causando en el paciente, valga la redundancia, cuadros clínicos atípicos de la enfermedad; y en mucha menor medida encontramos a las meningitis causadas por agentes fúngicos, para lo cual debemos de considerar que los pacientes deben de estar sometidos antes procesos de inmunosupresión verdaderamente fuertes como para dejar a su SNC indefenso ante la entrada de básicamente cualquier microorganismo.

Los focos primarios, donde la mayoría de meningitis tendrán su origen, será en tracto respiratorio superior, desde donde los microorganismos se diseminarán hasta el SNC por vía hematógena o bien pudiéndolo hacer en forma directa como en los traumatismos, donde las barreras anatómicas se ven abolidas.

La meningitis es prevalente aun en aquellos países donde la cobertura de vacunación no está bien extendida.

Es por tan importantes razones clínicas, patológicas y epidemiológicas que aquí, en formato tipo infografía se destacarán.

Parámetros	meningitis séptica (bacteriana)	meningitis aséptica (Viral)	meningitis micótica	meningitis TBC
Presión (mm H2O)	>180	Frecuentemente normal	Variable	>180
Conteo glóbulos blancos	1000-10.000 Promedio: 1195 Rango: <100-20.000	<300 Promedio: 100 Rango: 100-1000	20-500	50-500 Promedio: 200 Rango: <50-4000
Neutrófilos (%)	>80	<20	<50	20
Proteínas (mg/dl)	100-500	Normal o ligeramente elevada	Elevarias	150-200
Glucosa (mg/dl)	<40	>40	<40	<40
Coloración de Gram (% positivos)	60-90	Negativo	Negativo	37-87 (BK)
Cultivo (% positivos)	70-85	50	20-50	52-83



## CLÍNICA

Rigidez en el cuello

Alteraciones del estado mental

Fiebre



# MENINGITIS

Se trata de la infección aguda de las leptomeninges, secundario a la infección del espacio subaracnoideo, ocasionando una respuesta inmunológica.

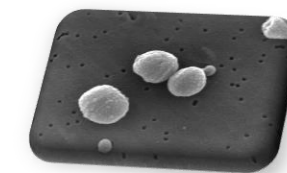
## ETIOLOGIA

Principal etiología bacteriana

Streptococcus Pneumoniae (1)

Neisseria Meningitidis

Streptococcus Beta hemolítico del grupo B



## FACTORES DE RIESGO

Sinusitis aguda / otitis media aguda / neumonías

Antecedentes de fistulas de LCR

Neurocirugías

Uso de drogas IV

Inmunosupresiones

## TRATAMIENTO

- (1) Ceftriaxona / Cefotaxima
- (2) Meropenem o Cloranfenicol
- (3) Resistente a penicilina usar Vancomicina
- (4) Ampicilina en sospecha de L. Monocytogenes
- (5) + Dexametasona

Tratamiento empírico  
<5 años y > 50 años  
Ceftriaxona + ampicilina

Tratamiento empírico  
>5 meses y <50 años  
Ceftriaxona



## CLASIFICACIÓN

Aguda

Subaguda

Producida por bacterias

Producido por virus



## **CONCLUSIÓN**

La meningitis se trata de una entidad potencialmente mortal al invadir una región tan protegida del cuerpo humano, que causa serias pero características manifestaciones clínicas que no hacen tan complicado el abordaje inicial de la enfermedad, sin embargo, lo mencionado será característico de aquellas meningitis causadas por bacterias, mas no de microorganismos atípicos como virus o algunas bacterias, las cuales pueden no presentar los tan característicos signos meníngeos que se presentan en la enfermedad.

A diferencia de otras neuroinfecciones, al tratarse esta de la invasión de las meninges y no del parénquima cerebral, los estudios de imagen no nos serán útiles para realizar un diagnóstico, a comparación de enfermedades como la encefalitis o los abscesos cerebrales, sin embargo, nos serán de utilidad para poder descartar o confirmar la presencia de Hipertensión intracraneal secundario al proceso infeccioso meníngeo; por lo cual, no cabe duda afirmar que el estándar de oro para el diagnóstico y clasificación de la meningitis será la punción lumbar, pues además de brindarnos o no la certeza de que nos encontramos ante esta patología, de igual forma el estudio y cultivo del LCR nos demostrará ante que microorganismo, sea típico o atípico, es con el que estaremos combatiendo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

-Jesús Kumate Rodríguez, Gonzalo Gutiérrez et al (2020) *Infectología Clínica*.  
*Kumate - Gutiérrez*. Méndez Editores, 19ª edición.