

## **Licenciatura en medicina humana**

**Brayan Velázquez Hernández**

**Neurología**

**Alexandro Alberto Torres Guillen**

**REPORTE DE TAREAS**

**6to**

**Grupo: "B"**

**Comitán de Domínguez Chiapas 25/05/2024**



→ inflamación agud.  
infeccioso - metabólico tóxico, alérgico

meningitis

→ Rigidez de nuca  
hipertensión

[meningococo]

el signo de Brudzinksi  
el signo Kerning

→ Leptomeninges

Paquimeninges  
crónic. y absceso

→ Agudos. Bacterianos  
- Virales

Vertebral EPIEMA peridural

ESPIROQUETOS  
IRRITATIVOS

Rigidez de nuca!

TOXICO alérgico

17/05

⇒ MENINGITIS:

Son más habituales los etiología

+ virales.  
→ los meningis bacterianos son significativamente más  
comunes en adultos mayores  
que los virales son más frecuentes en niños  
+ adultos jóvenes

Enterovirus

Coxsackie

HERPES

Encefalitis viral

viral

→ meningitis

Herpes virus

virus

# Etiología

en neonatos

→ 1 mes → Streptococcus neonatorum

- menor de 3 meses: E. coli 30% y Agalactiae

3 meses a 5 años: S. pneumoniae 60% + N. meningitidis 20%

5 años - 55 años: No meningitis + S. pneumoniae

Si antecedentes de valvula ventriculo peritoneal  
neod. (S. AUREUS) E. PIPERIS

→  
TRIADA 50% { Fiebre  
Cefalos → Rigidez de nuca  
3. Alt. Edo. Mental.

Contenido de lavado de Meningitis

Par. nervioso Nov 6.

→ Etiología

parálisis de Bell  
Ailman bonet,

Polinervropatía  
MONONEUROPATÍA  
Radiculoneuropatía?

↓  
ailman bonet. → Parálisis ACENDIDA

↓  
Tiempo agudas + crónicas?

Un bono no es CRÓNICO

MONONEUROPATÍA

ano de aparición → ES hombro

[Parálisis de Bell.]

PICO de incidencia 30-45 años

Asociación A DM y Emboro

Neuro infección.

meningitis } 1. Tb  
 2. Bacterias  
 3. Meningitis  
 Kimos Agalactia → TIPO A - Diagenos  
 "Ecol." → TIPO B

encefalitis } viral

Rx → puncion lumbal

|       | Bacto          | viral | Tb             |
|-------|----------------|-------|----------------|
| Bacto | Leucos > 1000  | < 100 | > 100 - < 1000 |
| prot  | > 100          | N     | ↑↑             |
| viral | clorido ↓↓     | N     | N              |
| Tb    | Aspecto turbio | N     | turbio         |

Rx diferencial

|         | Bac | viral | Tb | Bacterias<br>↓<br>leucos |
|---------|-----|-------|----|--------------------------|
| leucos  |     |       |    |                          |
| Prot    |     |       |    |                          |
| Clorido |     |       |    |                          |
| Aspecto |     |       |    |                          |

# Poli neuropatia

Neuropatia Diabeta

Alteracion demostrada clinico o  
Subclínica

- Distal - Simétrica predominantemente  
Sensoral

Síntomas negativos al sensibilidad

Alt. sensibilidad  
Dr → Antecedentes de DM II

Palstka TX requerida

↳ Palstka se valor medicación el  
diaporo frecuencia [128 Hz]

TX: - control glucémico  
- control del dolor neuropático  
- No Puma - Difenodol

## Cenosis patógenos

Herpes simple.

Herpes simple

Virus del zoster.

Parálisis de Bell

datos de infecciones logorréicas.

Debilidad o parálisis completa de todos los músculos de la mitad de la cara.

→ Distinguir entre la parálisis facial central.

Café foda la mitad.

Xerostomía → ojo seco

Dx clínica

→ datos de afectación viral.

→ epifora parálisis de Bell.

Parálisis tratamiento

prednisona 60mg en un curso de 10 días con disminuciones paulatinas de su



Neu. infecc

Tb

S. Neumoniae.  
meningitis.

TIPO A - Diogenes

TIPO B - Agalacte.

→ E. coli

Encefalitis > Viral

Dx Hemocultivo - por Punción lumbar  
Adol. L3-L4 Niños. L4-L5.

Tx - RM → Ampicilina + Cefalosp. 3ra generación

↓

Encefalitis → viral  
→ Aciclovir.

Ceftriaxona  
Cefotaxima

3 a 5 años → ceftriaxona

3 meses.

3ra generación. ceftriaxona.

anti Tb → meropenem → Alergias.

MENINGITIS: → inflamacion aguda

• Fiebre.

↑

$> 39,5^{\circ}\text{C}$

• Rigidez de cuello

50%

• Alt. Estado mental

↓

Leptomeninges

→ Aguda Bacteriana

- Viricas

- Espiroquetas

- Irritativos

mas comun virales - NIÑOS

Adultos Jovenes.

Enterovirus → Coxsacki → Cefalitis viral

↑

Herpes viral

meningitis

→

1 mes Streptococcus Neumoniae

< 3 meses E. coli - S. galante

3 meses - 5 años S. Neumoniae. [60% ↓ 20% mening]

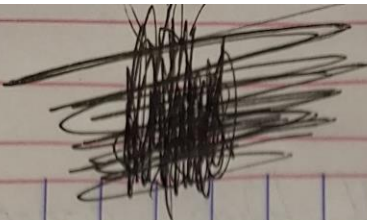
5 años - 55 años N. meningitis + S. Neumoniae

→ 1ro Neumoniae → Bacteriana

2. Neisseria meningitis.

1 Po. glucorroglic Glucosa < 40

Leucocitos < 1000



→ Por brotes.

→ brote recurrente. - supresións intermitentes

→ brote. →

→ Enfermedad de la mil cara - esclerosis M.M.

mil coros:

Neuritis optica - disminución de la agudeza visual rápidamente. Progreiva horas o pocos días en uno o en los dos ojos.

Tallo cerebral.

un síndrome altamente característico llamado la oftalmoplejia internuclear

Veiga Neurogenica.

Falla por atonía crane un vómito incoordinado

→ Urgencia o incontinencia urinaria poliurica y nicturia.

[Ostium plus o color] Signo de Lhermitte

Criterios de McDonald - Dx EM. Descarga en el ojo



Discriminación de tiempo DIT  
Síntoma es de Perina Percepción en tiempo

un de sorden  
caracterizo por  
colageno

del tejido conectivo  
sobre produccion de

→ conocido como escleroderma

→ características

- Fibrosis difusa
- Progresion varios mds

característico autoinmunitario

triada

- inflamacion
- desmielinizacion
- gliosis
- perdida neuronal

- Epidemiologia

- MU. 20 y 40 años
- 40-60 latitud norte
- Asociacion al Pro.

Enfermedad autoinmune por que se caracteriza  
por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC  
que llevan inicialmente a producir lesion desmielinizante

### Fisiopatogenia

Clinetico

HDADR B1 (R)

HLA DR13 (P)

Lo2 Solar +

Ritinal.

> Altitud = > UV

meta 25-04-D

ambiental

climas

fríos

infecciones

virales (CMV)

Predisponente:

## Sx Guillon - Barre

- es una principal neuropatía desmielinizante predominantemente motora

se presenta al 25 al 40% de la neuropatía de la edad adulta

### Patofisiología

#### Acción:

- Movimiento descoordinado
- Debilidad simétrica en los miembros inferiores
- hominigeo

Progresión de esta enfermedad es regularmente de unos dos a cuatro años.

→ complicación más temida es la insuficiencia respiratoria

**Tabla 2. Valores normales en el líquido cefalorraquídeo según la edad**

|               | Leucocitos/ $\mu$ l  | Proteínas (mg/dl) | Glucosa (mg/dl) |
|---------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Prematuros    | 0-23 (PMN > 40%-60%) | 45-200            | 30-100          |
| RNT < 7 días  | 0-20 (PMN > 50%-60%) | 20-140            | 35-80           |
| RNT 7-28 días | 0-20 (PMN > 20%)     | 15-100            | 40-80           |
| RNT > 1 mes   | 0-6 (PMN 0%)         | 10-45             | 40-80           |

Valores normales de glucosa: 2 tercios de la glucemia obtenida en el mismo momento.



**Tabla 1. Recogida de líquido cefalorraquídeo para las pruebas más frecuentes**

**Bioquímica general (volumen 0,5-1 ml)**

Glucosa, proteínas, albúmina

**Inmunoquímica (volumen > 2 ml)**

Cuantificación de inmunoglobulinas totales  
 Perfil electroforético de proteínas  
 Bandas oligoclonales  
 Inmunofijación

**Microbiología (volumen > 2 ml)**

Tinción rápida: Gram, tinta china, bacilos acidorresistentes  
 Aglutinación látex: análisis de bacterias corrientes  
 Cultivos: bacterias (anaeróbico, aeróbico), virus, micobacterias, hongos  
 Reacción en cadena de la polimerasa: algunos organismos virales (virus herpes simple), tuberculosis  
 VDRL: sífilis

**Hematología (volumen 0,5-1 ml)**

Recuentos celulares  
 Evaluación leucemia, linfoma

**Citopatología (volumen 2-4 ml)**

Evaluación de células malignas

**Tabla 4. Score de Boyer**

| Puntos               | 0         | 1           | 2         |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|
| Temperatura          | < 39,5 °C | > 39,5 °C   |           |
| Petequias            | Ausentes  |             | Presentes |
| Signos meníngeos     | Ausentes  | Presentes   |           |
| Proteínas LCR (g/dl) | < 0,9     | 0,9-1,4     | > 1,4     |
| Glucosa LCR (mg/dl)  | > 35      | 35-20       | < 20      |
| Leucocitos LCR       | < 1.000   | 1.000-4.000 | > 4.000   |
| PMN LCR, %           | < 60      | > 60        |           |
| Leucocitos en sangre | < 15000   | > 15000     |           |
| Cayados en sangre, % | < 6       | 6-14        | > 15      |

> 5 puntos: iniciar un antibiótico  
 3-4 puntos: administrar un antibiótico según estado general  
 < 2 puntos: no iniciar antibiótico

Excepciones al uso del score:

- Si el paciente está clínicamente inestable
- < 3 meses
- Uso previo de antibióticos
- Existen factores de riesgo: válvula de derivación, traumatismo craneal, neurocirugía, mielomeningocele, quemados e inmunodeprimidos

**Tabla 3. Interpretación de los hallazgos del líquido cefalorraquídeo**

|                       | Leucocitos/ $\mu$ l                    | Proteínas (mg/dl) | Glucosa (mg/dl) |
|-----------------------|--|-------------------|-----------------|
| Bacteriana            | 50-30.000 (PMN)                        | > 100             | < 40            |
| Viral                 | < 500 linfocitos                       | < 100             | Normal          |
| Tuberculosa           | 25-100 linfocitos                      | > 100             | < 40            |
| Hongos                | 50-500 linfocitos                      | > 100             | Normal o < 40   |
| Herpética             | 0-500 linfocitos<br>Hasta 500 hemafías | 60-200            | Normal o < 40   |
| Absceso cerebral      | 100-200 linfocitos/<br>PMN             | > 100             | Normal          |
| Válvula de derivación | > 50 (PMN)                             | > 100             | Normal o < 40   |

Pueden observarse < 500 leucocitos/ $\mu$ l en meningitis grave por neumococo  
 En meningitis virales inicialmente pueden predominar los PMN  
 Hasta un 50% de meningitis herpéticas tienen hemafías en el LCR