

Universidad Del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

RESUMEN

Nicole Yuliveth García Guzmán

Alexandro Torres Guillen

Neurología

Sexto semestre

Grupo: "B"

neuroinfección

MENINGITIS inflamación de meninges en el espacio subaracnoideo.

• son + habituales etiología → bacteriana y viral
Bacteriana + letalidad → 60 años adultos mayores | niños y jóvenes
Herpes
Enterovirus → Coxsackie

• Formas de diseminación → Hematógena, bacteremia, viremia
neurona retrograda → Entra por vía respiratoria

contagio directo: sinusitis, otitis media, trauma. A proyección

< 1 mes → ^{grupo B} Streptococcus agalactiae, E. coli Faringoamigdalitis

1-23 meses → ^{+ Hfe} S. pneumoniae, Neisseria meningitidis

2-50 años → N. meningitidis

+ 50 años → S. pneumoniae. Quirúrgico → aureus

• Nivel general S. pneumoniae

etiología

NEONATO → S. agalactiae, E. coli

> 1 mes → S. pneumoniae → sinusitis, otitis,

afecta por cráneo → meningitis Tb

3-5 años, S. pneumoniae (60%) y N. meningitidis (20%)

5-55 años N. meningitidis y S. pneumoniae

* Triada → 85%
Fiebre, cefalea (rigidez nuca), alt. gdo men
+ característico
50% * Intoxicaciones nesp agudas previas

TCE fact riesgo →

Petecas y purpura - meningitis por meningococo

meningitis →
 ① S. pneumoniae, ② N. meningitidis, ocultos → S. pneumoniae
 3 - 5 años

ENCEFALITIS ~~ence~~ **MENTINGITIS**

↳ VIRAL

tiene?

mal DX → Gold S → Punción lumbar → L3 y L4

Bacteriana, viral, tuberculosa

Polimorfismo Neutrofilo Bact (80%)	viral	Tb	tbo
Leucos > 10000	< 100 linfocitos	> 1000	linfocitos
Proteínas $\uparrow\uparrow > 100$	N	\uparrow	\uparrow
Glucosa $\downarrow\downarrow$	N	N	N
Hipoglucorraquia → Bacteriana			
ASPECTO	Turbio	N	Turbio

Tx → RN → ampicilina + ^{ceftriaxona} cefalosporina 3 Gen

3 meses - años → Ceftriaxona (Cefalosporina ^{amplio espectro})
 30-40 años →

resistencia → carbapenémicos
 Alergias
 Inapenem

Tb → Rifampicina, Isoniacida, Etambutol, Pirazinamida
 RN meningitis Tb →

ORIGEN Bacteriano

La meningitis viral

Enterovirus → Coxsackievirus

contraindicada Hipertensión intracraneal → Hemorragia

Inicial → clínica y EvF

Estandar de Oro → Hemocultivo (Punción lumbar)

fiebre \pm 38 °C o temp \downarrow 36 °C

ASITiroglicocorraquia

analizar en los primeros 40min

	Normal	Bacteria	viral	Tb
1) Glucosa - 45 mg/dl		< 40	N	N
2) Proteína 20-45 mg/dl		> 100	N	
3) LEUCOS 0-5		\pm 1000	10-100	- 1000
4) Cel mononuclea		80% PMN	mononucle Lin K	linfo
5) Aparición clara		Turbia	clara	Turbia

Tx viral

-3 meses → Ampicilina + Cefotaxima

+3 meses ~~Ampicilina~~ ceftriaxona

2da elección meropenem / cloranfenicol, vancomicina

Dofbal

* Isoniacida, Piracimamida, etambutol, rifampicina.

ENCEFALITIS

Alt. función mental → confusión, desorientación,
alt. de pensamiento, alucinaciones visuales y
anomalías

conducta → agresividad debido a afectación frontotemporal
cefalea como una manifest. constante y temprana
fiebre intensidad variable

Crisis epilépticas con frecuencia de tipo gen
tonico-clónica

Tx → aciclovir

Características E.M. Antecedente

1) Intermitente → recurrente. Broto - insupresión (mejoría)
manifestaciones eléctricas

2) * secundariamente progresivo
↳ Progresión escalonada - P. lineal.

Otro nombre → Enf. Milcanas

• NEURITIS ÓPTICA → ↓ agudeza visual rápidamente progresiva
Chi pocas días en 1 o 2 ojos + dolor a movilidad ocular

• TALLO CENEFAL
↳ altamente caract. Oftalmoplejia internuclear

• VEJIGA NEUROGÉNICA
↳ falla para almacenar orina o tiene un vacuamiento inadecuado
↳ Urgencia o incontinencia, polaquivuria y nicturia.

↳ manifestación óptica → pérdida visual monocular / binocular

SINTOMAS PAROXÍSTICOS Em.

- Neuralgia trigeminal
- Convulsiones tónicas
- Disortria paroxística
- Espasmo hemifacial
- Pérdida súbita de tono muscular
- signo de Lhermitte → Toque "cuello a extremidades"
descarga eléctrica al flex. cuello
- coreoatetosis paroxística
- Ataxia paroxística

13 + 2 lesiones
↳ tiempo

CRITERIOS DE McDONALD DIAGNOSTICO

* (recaida) 1 lesión clínica obb
* Ataques (antecedentes)

• Diseminación en el espacio (DIS)
↳ referido a la afectación de dif. reg del cerebro
o med espinal

• Diseminación en tiempo (DIT)
Síntomas en dif. periodos de tiempo.

* Lesiones objetivas → oftalmoplejia internuclear

Tratamiento

- Inmunomodulador → Modificador de la enf
- Brotes o recaídas • sintomático

AGUDO & BROTES

METILPREDNISOLONA V.O o V.I de 3 a 5 días

- Seguro durante el embarazo.
- Plus meticoides para casos severos.

MANTENIMIENTO

INTENTENON B-0 acetato de glutámer.

NATALIZUMAB → Inmunoregulador.

