



Garcia Aguilar Paola Montserrat

Materia:Neurología

Dr.Torres Guillen Alexandro Alberto

PASIÓN POR EDUCAR

NEUROINFECCIÓN

Meningitis:

Exclusivamente a la inflamación de las meninges en el espacio subaracnoideo.

Etiología → **Bacteriana** → Adultos mayores

Virales → Niños / Ad. menores

14/05/24
✓

Mayor letalidad: >60 años

S. Neumoniae:

Diabetes mellitus → Inmunosupresión

Otitis, Neumonía, sinusitis

TCE

Neonatos: **E. coli**

Extremos: Neumonía

<1 mes: **S. Agalactiae**

2-50 años: **N. meningitidis**

>1 mes: **S. Neumoniae**

20-50 años: **S. Neumoniae**

<3 meses: **E. coli** y **S. Agalactiae**

3-5 años: **S. Neumoniae** (60%)

N. meningitidis (20%)

5-55 años: **N. meningitidis** y

S. Neumoniae

Antecedente: **S. aureus**

General: **S. Neumoniae**

2-18: **N. meningitidis**

FAMILIA.

herpes:

Subgrupos a, B, y

Alpha herpesvirinae: Virus HSV-1 HSV-2 y VZV.

Betas: Citomegalovirus, herpesvirus 6 y 7

Gamma: EBV y Sarcoma Kaposi

Herpesvirus Simplex TIPO 1: Aq → herpes Simplex
 gingivostomatitis, faringitis, amigdalitis, Queratodermatitis
 Simplex TIPO 2:

Varicela zoster virus: " " TIPO 3
 Herpes genital

Citomegalovirus: Enf. citomegalica, Sx mononucleosico.

Eipstein Barr: Aq → mononucleosis infecciosa, Linfoma Burkitt

Virus 6 y 7: Exantema subita

Herpes virus 8: Sarcoma de Kaposi

Liquido CEFALORAQUEO

Valores Normales:	Presión Aperitura (mm H ₂ O)	Recuento Leucario (células/u)	Glucosa (mg/dl)	Proteínas	Leu
	80-200	0-5 linfocitos ≤ 5 ca/mm	50-75 <u><45</u>	15-40 mg/dl 20-45	Claro
<u>BACTERIAL:</u>	200-300	>1000-5000	<u><40</u>	700	Turbo
<u>VIRAL:</u>	90-200	>80% PMN • 10-300 linfocitos 10-100	Normal	Normal	Claro

<40 - Hipoglucorraquia

meningitis

meningitis { TB
Bacteriana

U1: Grupo B:

Apolactie

Grupo A:

Progenos

E coli.

< 3 m → Apolactae y E coli

3 m a 5 años → Neumonie

5-50 años → Neisseria meningitidis

2do → Neumonie.

> 55 años & Neumonie

Triada meningitis 50%

Fiebre (85%)

Cefalea (Rigidez de nuca) + caracteristico

Alt. edo mental

Dx:

Gold standar: Hemocultivo → Ponsión Lumbar :

Encefalitis { viral

meningitis viral
Interpes Virus Tip 2
Coxsackie (Enterovirus)

General :

Neumonie.

En proceso de

Acueros

Neuroinfección

Leucos

> Bacteriana
PMN (80%)
> 1,000

viral
Linfocitos
< 100

TB
Linfocitos
> 100 -
< 1000

Glucosa ↓ LCR :
Hipocloriaquia

Prot

↑↑ > 100

N

↑↑

Glucosa

↓↓

N

N

Aspecto

Turbio

N

Turbio

esclerosis

MULTIPLA

Enfermedad autoinmune que se caracteriza por eventos inflamatorios recurrentes en el SNC → que lleva a producir lesiones desmielinizantes y posteriormente un daño axonal
epidemiología:

Mujeres 20-40 años

+ AF → Europa, Nueva Zelanda, Australia

etiopatogenia:

Genéticos: HLA

Presentación: Brote, (Intermitente = recurrente) (Brote supresión)
(dato más importante) (+ fctc)

Progresión escalonada - Progresión Final (sec. progresiva)

"Enfermedad mil caras"

Neuritis Óptica: Disminución de Agudeza visual brusca (horas - pocos días) una a 2 veces + dolor ocular

Talla cerebral: Oftalmoplejia internuclear (Característico)

Vejiga neurogénica: Falla almacenar Orina

Vaciamiento Inadecuado: urgencia o Incontinencia urinaria

Poliuria y nicturia

Síntomas Paroxísticos:

Signo de Lhermitte → descarga eléctrica al flexionar el cuello.

Taos manifi: → Ópticas, oculares pérdida visual momentánea

Diplopía, marcha atáxica.

Críticos:

Macdonals

Diseminación en espacio:

Af. de diferentes regiones de la medula espinal

Diseminación en tiempo:

Síntomas distintos períodos de tiempo

- Tratamiento Inmunomodulador → modificador de la enf.
- Tratamiento brotes y caídas
- Tx sintomático

Agujo (brotes)

metilprednisolona vo a iv de 3 a 5 días

embarazo ✓

Plasmáferesis casos severos

Mantenimiento: según APO

Interferón beta, acetato glatiramer.

Natalizumab.

neuropatía

Ait. Infecciosa inmunológica, tóxica metabólica del SNC.

Aguadas Polineuropatía AF. varios nervios hasta 4 s. AF. 4 extremidades (Neuropatía Diabética)

Subaguda: mononeuropatía
4-8 Semanas Unilateral o un solo tronco

Crónica: Nervioso
7-8 Semanas Radiculoneuropatías
Cuando se altera tronco nervioso

G. Barret: y raíz medular
Inf. → sup. Deficit motor proximal y distal.

Parálisis Bell 75% mononeuropatías

Nervio Facial VII → mixto

Inicio abrupto • Central → Euc

Aq. mas fct. h. herpes virus (1) • Periférica → Bell

Ramas N. Faciales Datos parálisis Bell:

1. Temporal Debilidad o parálisis completa de
2. Cigomático Todos los músculos de la
3. Bucal mitad de la cara
4. Mandibular distintamente parálisis central
5. Cervical (solo mitad inf. de cara)

Dxs (Bell)

Clinico

- Epifora Fenómeno Bell's
- Xeroftalmia Al cerrar el
- Hipoguesia ojo el que cierra
- Hiperacusia Cura hacia arriba

Tratamientos

Aciclovir → papel del HSV 1.

Prednisona 60mg / 10 días con disminución

vit. B → favorece remielinización

Lubricamiento Ocular.

Neuropatía

Diabética

Ail desmontada crónica, subclínica del SN periférico.
Asociado a D.M.

(T. 1 y T. 2) Hiper glucemia crónica

Presentación común: (Principal F. R.)

Distal, simétrica, predominante sensorial

Negativos:

Adormecimiento → sensación en guante o calcetín

P. Equilibrio, lesiones de piel

Positivos:

Ardor, dolor, picante

Diagnóstico:

Antecedentes

Evaluación de DM

Parestesia (128 Hz)

Síntomas motores

Temperatura (15°C) por arriba

(15°C) por debajo

Tratamientos

Control glucémico

Control dolor neuropático

No fumar

Principales Neuropatías Desmielinizantes

Predominante motoras

25 a 40% → Polineuropatías de la edad adulta

Inicio Ascendente

No debe durar más

Hipoa-reflexia

de 4 semanas

(Días a 4 semanas)

Nervios No pueden

Transmitir Señales

Músculos pierden

Complicaciones

Habilidad

Parálisis respiratoria

Insuficiencia respiratoria

Severos Puede causar cuadríplejía

y necesidad VM. primeras 48h

30% px → V. Mecánica

Diagnósticos

Asociado:

Clinico:

Vacuna Influenza

>4 s. No G. Barret

TRATAMIENTO:

Específicos Plasmaferesis 3-5 sesiones

Imunoglobulina: Intravenosa 400 mg/kg/día

3-5 días

Recuperación 3-6 meses