



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

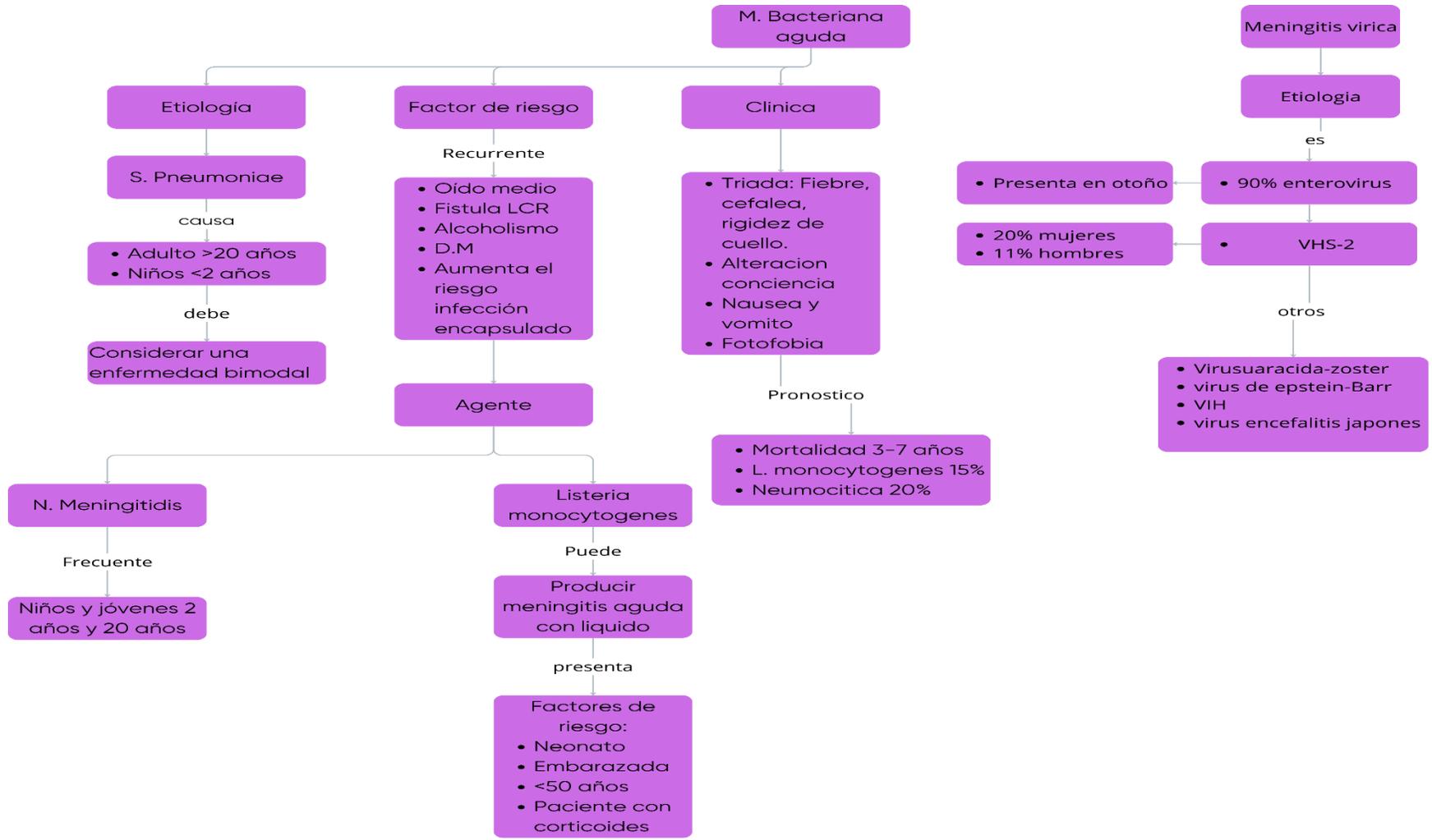
**Nombre del profesor: Dr. Adolfo Bryan
Medellín Guillen**

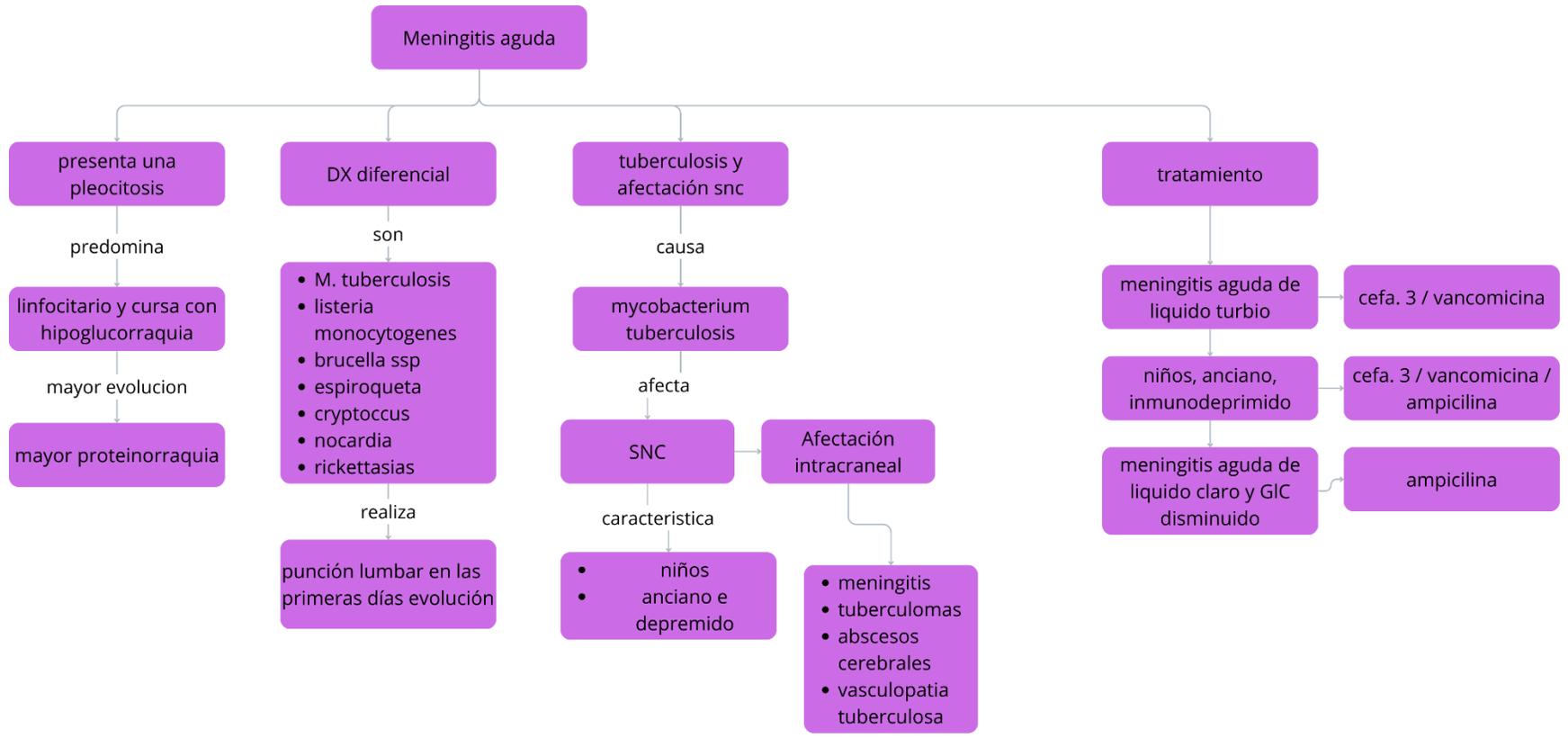
**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual**

Materia: Enfermedades Infecciosas

Grado: Sexto Semestre

Grupo: C





Meningitis aguda

presenta una pleocitosis

predomina

linfocitario y cursa con hipoglucorraquia

mayor evolucion

mayor proteinorraquia

DX diferencial

son

- M. tuberculosis
- listeria monocytogenes
- brucella ssp
- espiroqueta
- cryptococcus
- nocardia
- rickettsias

realiza

punción lumbar en las primeras días evolución

tuberculosis y afectación snc

causa

mycobacterium tuberculosis

afecta

SNC

Afectación intracraneal

característica

- niños
- anciano e depremido

- meningitis
- tuberculomas
- abscesos cerebrales
- vasculopatía tuberculosa

tratamiento

meningitis aguda de liquido turbio

cefa. 3 / vancomicina

niños, anciano, inmunodeprimido

cefa. 3 / vancomicina / ampicilina

meningitis aguda de liquido claro y GIC disminuido

ampicilina

Dx de meningitis infecciosa

análisis del líquido cefalorraquídeo

mediante

punción lumbar

esta

contraindicado en la hipertensión craneal

realiza

TC craneal

para

descartar hipertensión intracraneal

en el

Examen LCR

se hace

- Examen microscópico
- Recuento celular y bioquímico
- Estudio microbiológico

Estudio microbiológico

realiza

- Hemocultivo
- Tinción Gram
- PCR

Tratamiento

cefalosporina 3 generación

son

- ceftriaxona
- cefatoxina

aplicar

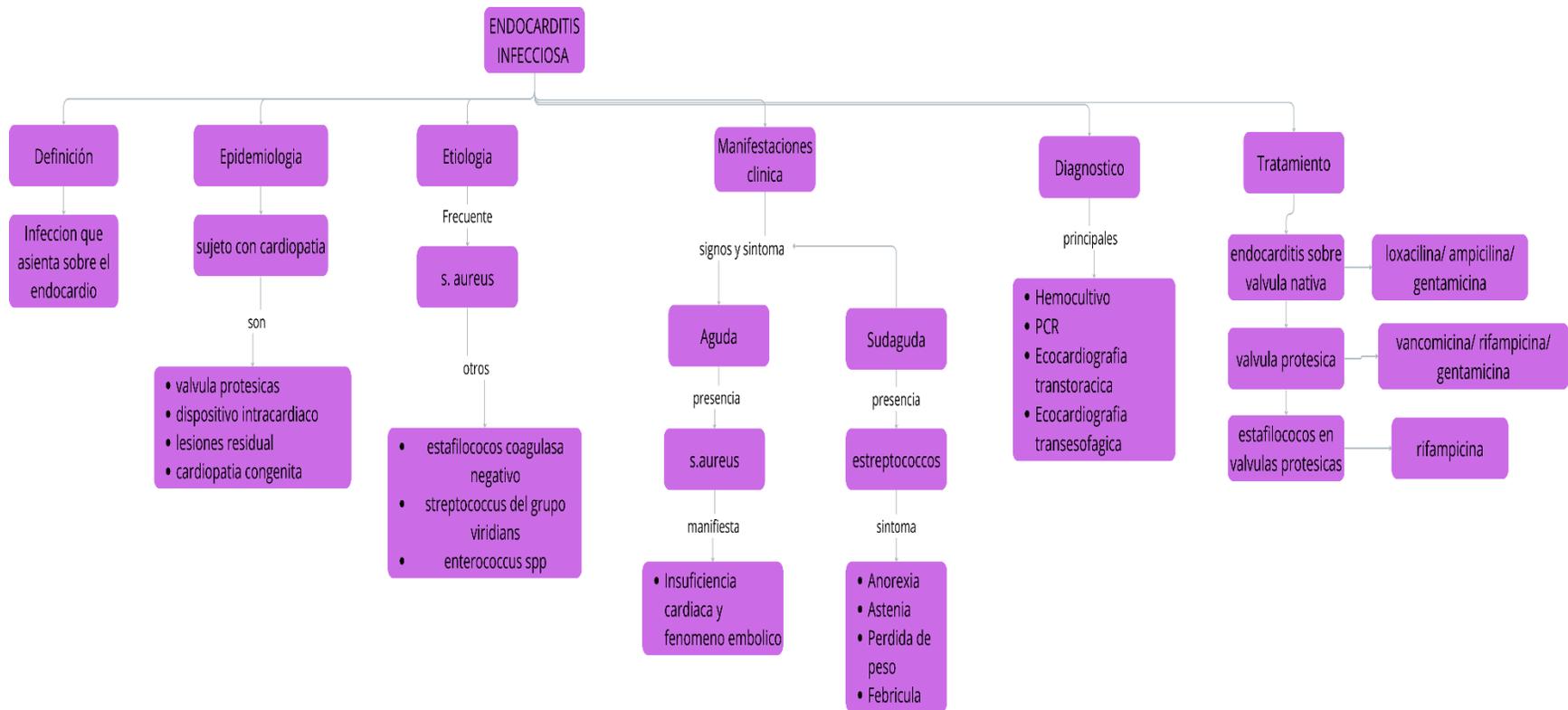
- vancomicina o linezolid

indicar

listeria presente en resistencia dar ampicilina

agregar

clotrimazol o gentamicina



BIBLIOGRAFIA

Eduardo Franco Díez, Jorge Adeva Alfonso, & Al, E. (2020). *Manual AMIR. Infecciosas y microbiología*. Academia De Estudios Mir.