



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**“MENINGITIS”**

**Caso Clínico**

**IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR**

**Octavo semestre “B”**

**URGENCIAS MEDICAS**

**DR. Alejandro Morales**

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de abril de 2025

## **CASO CLÍNICO**

Paciente masculino de 25 años, previamente sano, estudiante universitario, sin antecedentes médicos relevantes. Hace 3 días inició con cefalea intensa, fiebre no cuantificada y malestar general. En las últimas 24 horas, presentó rigidez de cuello, náuseas y vómitos, junto con confusión y tendencia al sueño.

Acude a urgencias acompañado por su hermano, quien refiere que el paciente ha estado irritable y desorientado, además de presentar fotofobia. Refiere hace 15 días cursó con cuadro de faringitis bacteriana, la cual fue manejada con antibióticos (no recuerda cuál) el cual lo tomó por 7 días con mejoría gradual hasta recuperarse.

### **Exploración Física**

- Tensión arterial: 110/70 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 98 lpm
- Frecuencia respiratoria: 20 rpm
- Temperatura: 39.2°C
- Glasgow: 12/15 (ojos: 4, verbal: 3, motor: 5)
- Neurológico:
- ***Rigidez de nuca marcada***
- ***Signo de Kernig y Brudzinski positivos***
- ***Fotofobia y leve alteración del estado de conciencia***
- ***No déficit motor o sensitivo evidente***

### **Estudios Complementarios**

#### **TAC de cráneo sin contraste:**

- Sin evidencia de hemorragia o efecto de masa.

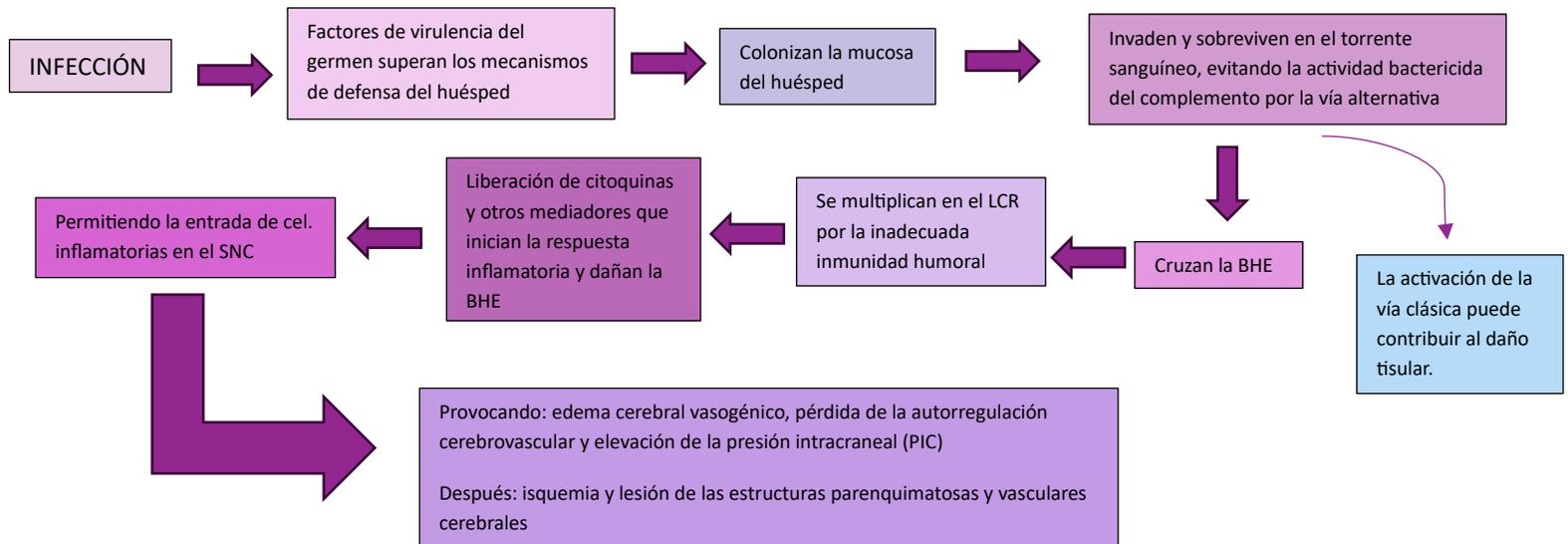
#### **Punción lumbar:**

- **Aspecto del LCR:** Turbio
- **Presión de apertura:** Elevada
- **Células:** 1,200 leucocitos/mm<sup>3</sup> (90% neutrófilos)

- **Proteínas:** 180 mg/dL (elevadas)
- **Glucosa en LCR:** 30 mg/dL (baja, con glucosa sérica de 100 mg/dL)
- **Gram del LCR:** Diplococos Gram positivos (sugestivo de *Streptococcus pneumoniae*)

### CON LO ANTERIOR RESPONDE LO SIGUIENTE:

1. Explica la fisiopatología de la meningitis bacteriana en este paciente.



2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para meningitis bacteriana en adultos jóvenes?

- Infecciones previas
  - Neumonía
  - Otitis media aguda
  - Sinusitis aguda
    - Antecedentes de neurocirugía
    - Inmunosupresión
    - Uso de drogas IV

3. ¿Por qué se observa hipogluorraquia y pleocitosis en el LCR de este paciente?

Se produce por la glucólisis presencia de infecciones graves del Sistema Nervioso Central, sobre todo bacterianas. La pleocitosis es un indicador importante de inflamación o infección en el sistema nervioso central (SNC). Un recuento elevado de células en el LCR puede ser una respuesta inmunitaria a una variedad de condiciones, incluyendo meningitis bacteriana

4. ¿Cuáles son las principales diferencias entre una meningitis viral y una meningitis bacteriana?

ETIOLOGÍA	LEUCOCITOS	PREDOMINIO	GLUCOSA	PROTEÍNAS	ASPECTO
<b>BACTERIANA</b>	>1000 cel/ $\mu$	Polimorfonucleares (PMN) (>80%)	<40 mg/dl	>50-100 mg/dl	Turbio
<b>VIRAL</b>	5-500 cel/ $\mu$ l	Linfocitario. En algunas ocasiones, predominio de PMN al inicio (enterovirus)	Normal	50-100 mg/dl	Normal

5. ¿Cuál es el tratamiento empírico inicial para este paciente y qué medidas de soporte deben implementarse?

Utilizar antibióticos empíricos:

1. Betalactámicos (ampicilina, amoxicilina)
2. Cefalosporina de 3ra generación (ceftriaxona) 10 a 14 días
- Dexametasona (0.15 mg/kg cada 6 horas 1ros 4 días) administrar primera dosis junto con ATB (facilitándoles el paso de la barrera hematoencefálica a los ATB).

## **REFERENCIAS:**

Sanchíz Cárdenas, S., Collado Caparrós, J. F., Téllez García, C., & Reyes Domínguez, S. B. (2021). Meningitis bacteriana aguda. PROTOCOLOS SECIP. Recuperado 11 de abril de 2025, de

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43\\_meningitis\\_bacteriana.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_meningitis_bacteriana.pdf)

¿Qué es pleocitosis? Diccionario médico Clínica U. Navarra. (s. f.). <https://www.cun.es>.

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pleocitosis>