



Rojas Velázquez Joan Natael

Morales Pérez Jesús Alejandro

Caso clínico

PASIÓN POR EDUCAR

Urgencias

8ºB

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/mm³ (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.

1. Colonización bacteriana →
2. Penetración del patógeno a través del epitelio →
3. Ocurre una invasión al torrente sanguíneo →
4. Surge una bacteriemia que invade las meninges →
5. Bacterias causan una respuesta inflamatoria →
6. Aumenta la PIC y comprime el tejido cerebral

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

Enfermedad respiratoria previa (faringitis bacteriana)

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

Las bacterias se alimentan de glucosa por lo tanto habrá una hipogluorraquia y un aumento en células blancas como los leucocitos tratando de controlar los microorganismos patológicos

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

Apariencia del líquido cefalorraquídeo: Bacteriana-Turbio. Viral-Claro

Glucosa: Bacteriana-Hipogluorraquia. Viral-Normal

Leucocitos: Bacteriana 1000-10000. Viral 5-1000

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

Paracetamol 1gr/24hr

Dexametasona 0.15mg/kg/día cada 6hr

Ceftriaxona 2g cada 24 hr + Vancomicina 60mg/kg/24h por 14 días