



Mi Universidad

Caso Clínico

Galia Madeline Morales Irecta

Meningitis Bacteriana

Segundo Parcial

Urgencias Médicas

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Medicina Humana

8vo. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 11 de abril del 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 1pm
- 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

A. TAC de cráneo sin contraste: Sin evidencia de hemorragia o efecto de masa

B. Punción lumbar:

- Aspecto del LCR: Turbio
- Presión de apertura: Elevada
- Células: 1,200 leucocitos/mm* (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 de este paciente:

Como este paciente cursó con faringitis bacteriana lo más probable es que la bacteria haya ingresado por vía respiratoria ya que es uno de los principales factores de riesgo para la diseminación de esta enfermedad. La bacteria entra a la mucosa nasofaríngea, se disemina por vía hematogena y entonces está alcanza al SNC por el torrente sanguíneo atravesando la barrera hematoncefálica y provocando una respuesta

inflamatoria lo que a su vez liberará citocinas que hacen que aumente la permeabilidad lo que puede provocar edema, aumento de la presión intracraneal y daño neuronal.

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

Enfermedades respiratorias previas (neumonías, OMA y sinusitis aguda), antecedente de neurocirugía, el uso de drogas IV, inmunosupresión, traumatismo craneoencefálico, alcoholismo.

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

- Hipoglucorraquia: por qué las bacterias consumen glucosa y la inflamación que está presente altera el transporte de glucosa al LCR.
- Pleocitosis: por qué el LCR presenta un aumento de leucocitos específicamente de los neutrófilos en meningitis bacteriana, esto como respuesta inflamatoria contra las bacterias.

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

| Características | Meningitis Bacteriana | Meningitis Viral |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Inicio | Súbito y severo | Gradual, < severo |
| Fiebre | Alta, persistente | Moderada |
| Estado mental | Alterado | Rara vez alterado |
| Leucocitos en LCR | Elevados (predominio neutrofilos) | Moderados (predominio linfocitos) |
| Glucosa en LCR | <40mg/dl | Normal o ligeramente baja |
| Proteínas en LCR | >100mg/dl | Levemente elevadas |
| Tratamiento | Antibióticos | Soporte general (autolimitada) |
| Apariencia de LCR | Turbio | Claro |

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

El antibiótico empírico: Ceftriaxona 2 g IV cada 12 h

1. Estabilización hemodinámica (ABCDE)
2. Oxigenación (si amerita)
3. Antimicrobiano (empírico <1hra, no retrasar por punción lumbar)
4. Terapia antiinflamatoria con Dexametasona 0.15mg/kg cada 6 hrs los primeros 4 días la primer dosis irá en conjunto con la primera dosis de antibiótico.