



INFECCIONES DEL SNC

GLENDIA SALGUERO ABREGO
CURSO DE URGENCIAS 2018

CONCEPTO

Síndrome meníngeo : es un conjunto de síntomas y signos que traducen la existencia de un proceso irritativo, generalmente inflamatorio, en las leptomeninges.

Meningitis: es la inflamación de las meninges que envuelven el cerebro y la medula espinal.

Meningoencefalitis : cuando hay afección del parénquima cerebral.

Absceso cerebral: Proceso supurativo focal dentro del parénquima encefálico

Síndrome meníngeo agudo	Síndrome meníngeo crónico	Otros procesos que cursan con rigidez de nuca
Meningitis bacterianas Meningococo Neumococo Haemophilus influenzae	Causas infecciosas <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Brucelosis • Sifilitica 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de la fosa posterior • Lesiones de la columna cervical • Raquialgias y mialgias de enfermedades virales
Meningitis vírica Enterovirus Herpes virus VIH	Causas no infecciosas <ul style="list-style-type: none"> • Np primarias y metástasis • Sarcoidosis • Enf. De Behcet 	<ul style="list-style-type: none"> • Linfadenopatias cervicales en niños • Procesos que evolucionan con contracturas musculares
Meningitis por espiroquetas Treponema pallidum Leptospira		
Causas no infecciosas		
Meningitis de Mollaret		
Meningitis químicas y por farmacos		
Neoplasias primarias y metastasis		

ACTITUD DIAGNOSTICA

Clínica

Síntomas: Cefalea, vómitos, fiebre. Otras manifestaciones (trastornos de la conciencia, crisis convulsivas, afección de nervios craneales).

Signos físicos

Rigidez de nuca
Signo de kerning y Brudzinski
Exantema petequial



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Hemograma, bioquímica, coagulación

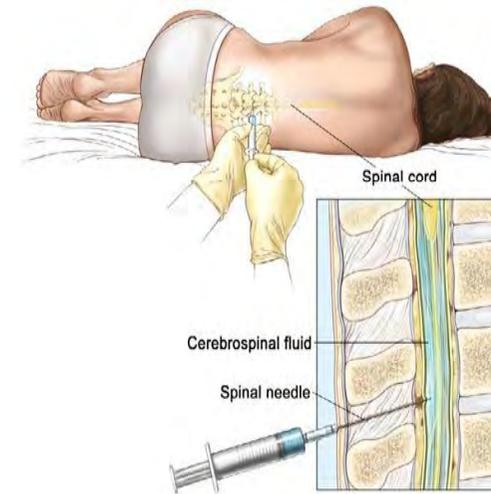
TAC de cráneo

Hemocultivos

Punción lumbar

Contraindicaciones:

- Alteraciones graves de la coagulación
- Infección de la piel y del tejido celular subcutáneo
- Déficit neurológico focal de instauración progresiva



	ASPECTO	CÉLULAS	PROTEINAS	GLUCOSA
NORMAL	transparente	1-5 predom.linfocitos	0.15-0.45 g/l	50-80mg/dl
BACTERIANA	turbio	45-500 predom.PMN	+++	disminuida
VIRUS	claro	10-1200 predom.linfocitos	+	normal
TBC Y MICÓTI- CAS	variable	10-2000 predom.linfocitos	+++	disminuida

CRITERIOS DE INGRESO

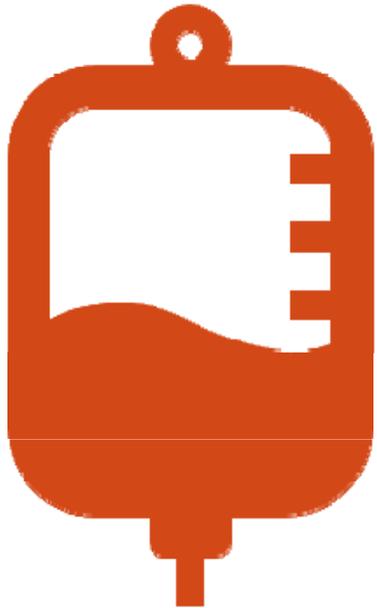
Todo paciente con sospecha de síndrome meníngeo debe ingresar en el área de observación del servicio de urgencias hasta su confirmación diagnóstica.

Paciente con importante alteración del estado de conciencia, disfunción cardiorrespiratoria o sepsis deben de ingresar en UCI.

Factores	Microorganismo	Elección	Alternativo
niños	Meningococo, Neumococo, H. Influenza	Cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina	Meropenem o cloranfenicol o moxifloxacino + vancomicina
de 50 años	Neumococo, Meningococo, L. Monocytogenes, bacilos gramnegativos	Cefotaxima/ceftriaxona + ampicilina + vancomicina	Vancomicina+meropenem+TMT+sulfazazol
asismo, inmunodeprimidos, edades debilitantes	L. Monocytogene, Neumococo, Meningococo, Enterobacterias P. aeruginosa	Ceftazidina + ampicilina+ vancomicina	
ocirugia o TCE abierto	S. Aureus, Enterobacterias, P. Aeruginosa, Neumococo	Vancomicina + ceftazidima/meropenem	
CR, TCE cerrado	Neumococo	Cefotaxima+ vancomicina	
on de LCR infectada	S. Epidermidis, Difteroides, enterobacterias, S. aureus, candida	Vancomicina+rifampicina+ceftazidima /meropenem	
penia	Enterobacterias, Pseudomonas, S. epidermidis, hongos	Vancomicina+ ceftazidima+amikacina	

TRATAMIENTO ANTIBIOTICO RECOMENDADO PARA MENINGITIS BACTERIANA SEGÚN EDAD

PROFILAXIS DE CONTACTO



1. Neisseira meningitidis:

- a. Rifampicina 600 mg /12 horas durante 2 días. Niños 5-10 mg/kg/12 horas.
- b. Mayores de 18 años ciprofloxacino 500-750 mg vo dosis única.
- c. Embarazadas o lactancia materna ceftriaxona 250 mg IM O IV.

2. Haemophilus influenzae: Rifampicina 600 mg/día por 4 días y niños 20 mg/kg/día.

ABSCESSO CEREBRAL TRATAMIENTO

Ceftriaxona 2 gr IV cada 12 horas o
cefotaxima 2g/4 h

Metronidazol 500 mg IV cada 6 horas

Vancomicina 1gr cada 8 horas

Tratamiento quirúrgico: En la mayoría de los casos este indicada la aspiración esteotaxica guiada por TAC y drenaje quirúrgico.

ENCEFALITIS AGUDA

Proceso inflamatorio agudo del parénquima cerebral, a menudo acompañado de irritación meníngea (meningoencefalitis).

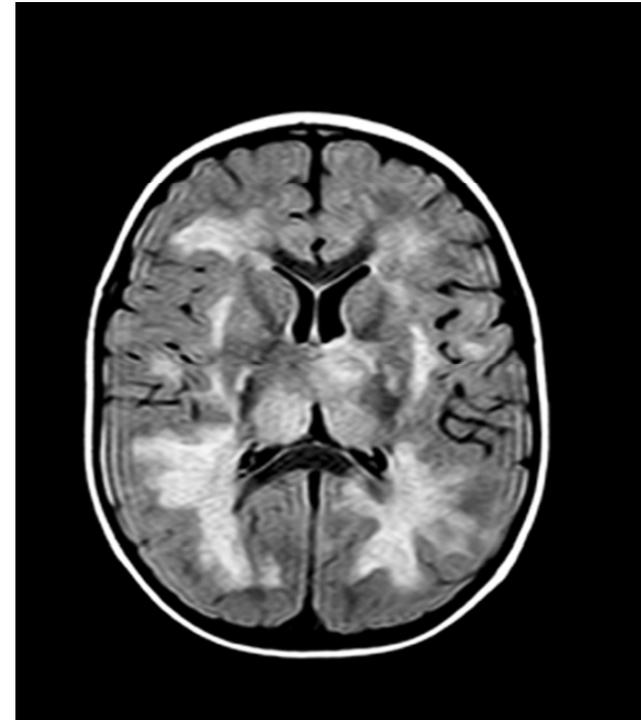
Manifestaciones clínicas:

Signos y síntomas neurológicos deficitarios

Alteración del nivel de conciencia

Crisis comiciales

Cefalea, fiebre y vomitos



ENCEFALITIS HERPETICA

- ❑ En España, el virus del herpes simple tipo 1.
- ❑ Predilección por invadir lóbulo frontal.
- ❑ Cuadro clínico: Cefalea, confusión, agitación, disminución del estado de conciencia, trastornos de la conducta, crisis parciales y déficit focales.
- ❑ Tratamiento: Aciclovir (zovirax) viales 250 mg) 3 ampollas en 250 mg fisiológico a 120 ml/h cada 8 horas por 2-3 semanas.
- ❑ En casos graves de focalidad neurológica pueden ser útil los corticoides.