

Enfermería Clínica II

Tema 4.4. Infecciones del sistema nervioso



Aroa Delgado Uría

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Enfermería Clínica II

Tema 4.4. Infecciones del sistema nervioso

Tipos

- Bacteriana.
- Vírica.
- Tuberculosa.

Meningitis bacteriana

- **Etiología:**
 - Meningococo.
 - Neumococo.
 - Haemophilus.
- **Epidemiología.**
- **Patogenia.**
- **Diagnóstico.**
- **Tratamiento.**
- **Evolución y pronóstico.**

Meningitis bacteriana

Definición

«Infección supurativa aguda en el espacio subaracnoideo, acompañada de reacción inflamatoria del SNC».

Meningitis bacteriana

Etiología

< 3m	3m-3a	Adulto
<p>E. Coli Estreptococo Listeria</p>	<p>Estreptococo Haemophilus Meningococo</p>	<p>Meningococo Neumococo</p>

- **Meningococo.**
- **Neumococo.**
- **Haemophilus.**

Meningitis bacteriana

Patogenia

Los gérmenes llegan a las meninges por las siguientes vías:

- Vía hematológica: bacteriemia.
- Llegada directa desde el aparato respiratorio: fractura de cráneo.
- Desde las vénulas nasofaríngeas al interior del cráneo.
- Extensión directa desde un foco adyacente: sinusitis, absceso cerebral.
- Por introducción directa en neurocirugía o punción lumbar.

La fuente más frecuente es la bacteriemia

Meningitis bacteriana

Cuadro clínico (I)

- **El comienzo es agudo y se completa en 24 a 36 horas cursando con:**
 - Fiebre.
 - Cefalea.
 - Rigidez de nuca.
- **Son frecuentes el dolor de espalda y los dolores musculares generalizados.**
- **Si progresa, aparece alteración del estado de conciencia: confusión, obnubilación y coma.**

Meningitis bacteriana

Cuadro clínico (II)

El Síndrome Meníngeo:

- Cefalea.
- Rigidez de nuca (signos de Kernig y Brudzinski).
- Descenso del nivel de conciencia.

Meningitis bacteriana

Signos meníngeos



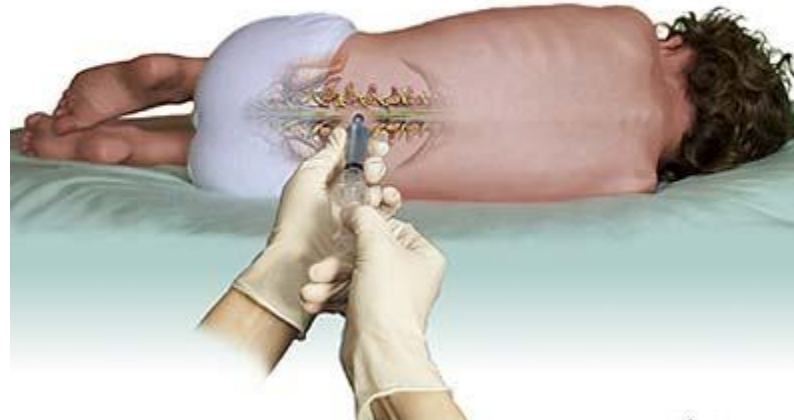
Enfermería Clínica II

Tema 4.4. Infecciones del sistema nervioso

Meningitis bacteriana

Punción lumbar

Se extrae el líquido cefalorraquídeo
de entre dos vértebras



Meningitis bacteriana

Diagnóstico

- **Clínica.**
- **Punción Lumbar:**
 - LCR:
 - Purulento.
 - Disminución glucosa.
 - Aumento proteínas.
 - Leucocitos polimorfonucleares.
 - Cultivo.

**Realizar siempre un
TAC previo a la
punción lumbar**

Tratamiento

Principios básicos

1. La Meningitis Bacteriana Aguda es una **urgencia médica**.
2. El objetivo del tratamiento es **comenzarlo en la 1ª hora** de la llegada del paciente al Servicio de Urgencias.
3. Se debe comenzar el tratamiento **antes de saber los resultados del análisis del LCR**.
4. Los antibióticos se utilizan por vía intravenosa, a las dosis máximas recomendadas.

Tratamiento antimicrobiano empírico

Microorganismo	Antibiótico
<i>N. Meningitidis</i>	Penicilina G Ceftriaxona o Cefotaxima
<i>S. Pneumoniae</i>	Penicilina G Ceftriaxona o Cefotaxima
<i>H. Influenzae</i> <i>L. Monocytogenes</i>	Ceftriaxona o Cefotaxima Ampicilina + Gentamicina

Profilaxis contactos

- **Personas que convivan en el mismo domicilio del enfermo:**
 - Personas que hayan pernoctado en la misma habitación del caso índice en los 7 días previos a su hospitalización.
 - Personas que hayan tenido contacto directo con las secreciones nasofaríngeas del enfermo en los 7 días previos.
- **En domicilio, colegio/guardería (besos, cepillos de dientes, utensilios de comer, etc.).**
- **Atención sanitaria: reanimación boca-boca y/o intubación endotraqueal.**
- **Pasajeros sentados al lado del paciente en viajes de más de 8 horas.**
- **En guarderías y centros preescolares:**
 - Todos los niños y el personal del aula. Si tuviesen varias aulas con actividades en común, se considerarán contactos a todos ellos.
 - Si aparece otro caso en un aula distinta, se considerarán contactos a todos los niños y personal del centro.

Pautas profilaxis

- Rifampicina 10 mg/Kg/12 horas, durante 2 días.
- > 18a Ciprofloxacino 500 mg (dosis única).
- Ceftriaxona 250 mg IM en gestantes.

Meningitis tuberculosa

- Epidemiología.
- Clínica.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.

Meningitis tuberculosa

- La forma de meningitis subaguda o crónica más frecuente en España.
- Tiene una importante relación con la pandemia de infección por VIH y SIDA.
- Es el 5 a 10 % de la tuberculosis extrapulmonar y el 0,5 a 1 % de todas las formas de tuberculosis.
- La mortalidad está entre el 30 - 50 % de los casos.
- Hay secuelas en el 10 a 30 % en relación con el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento.

Meningitis tuberculosa

Patogenia

Se debe a una reactivación de focos parameníngeos, resultado de la diseminación hematológica que acompaña a la primoinfección tuberculosa.

Rich y McCordock, 1933.

Meningitis tuberculosa

Diagnóstico y tratamiento

- **LCR:**

- Claro.
- Zielh positivo.

- **Tratamiento:**

- Igual que TBC pulmonar:
 - Isoniazida.
 - Rifampicina.

Meningoencefalitis vírica

- Epidemiología.
- Clínica.
- Tratamiento.

Meningitis linfocitaria, vírica o aséptica

- Es un complejo sintomático que puede ser producido por diferentes virus.
- En esquema, el síndrome consta de:
 1. Fiebre.
 2. Signos de irritación meníngea.
 3. Cefalea.
 4. LCR con linfocitos. El cultivo es siempre negativo y la glucosa normal.
 5. Cursa con grados variables de afectación de la conciencia, que muy rara vez llegan al coma.
 6. La rigidez de nuca es, a veces, tan leve que puede incluso pasar desapercibida.

Otras infecciones

- **Poliomelitis aguda.**
- **Ganglionitis por Herpes Zoster.**
- **Encefalitis vírica.**
- **Absceso cerebral:**
 - Localización.
 - Tamaño y velocidad de crecimiento.
 - Infección.